

**第5期佐賀中部広域連合
介護保険事業計画
(案)**

佐賀中部広域連合

第5期計画策定

第6回策定委員会資料

目 次

第1章 計画策定の趣旨	1	第7章 各サービスの見込み量	49
1. 高齢化社会の進展と介護保険制度	1	1. 介護保険施設サービス見込み量の 推計手順	49
2. 介護保険事業計画策定の法令等の 根拠	3	2. 介護保険施設サービス利用者数の 見込み	51
3. 第5期介護保険計画における基本的 視点	4	3. 居宅サービスの見込み量の考え方	54
第2章 第4期事業計画介護保険サー ビス給付実績の総括	9	4. 各居宅サービスの利用者数の見込み	55
1. 介護保険事業の運営の実績	9	5. 各地域密着型サービスの利用者数 の見込み	61
2. 第4期事業計画値と実績の比較	12	6. その他のサービスの利用者数の見 込み	66
第3章 高齢者等の状況	15	第8章 地域支援事業	67
1. 高齢者要望等実態調査	15	1. 地域支援事業の全体像	67
2. 介護保険施設の入所申込者の待機 状況	24	2. それぞれの事業の現状と課題点	69
第4章 第5期介護保険計画の基本的 姿勢	27	3. これからの地域支援事業のあり方 について	74
1. 基本理念	27	第9章 事業費の推計	75
2. 計画の方向性	28	1. 介護サービスの推計	75
3. 利用者の立場に立った計画	30	2. 第1号被保険者保険料の算定	83
4. 佐賀中部広域連合の構成団体	30	第10章 介護保険のよりよい運営の ために	87
5. 他の計画との関係	31	1. 公平・公正な要介護認定	87
6. 計画期間と策定期期	31	2. 介護サービスの質の向上	88
7. 計画の点検・評価	31	3. 利用者支援	90
第5章 高齢者人口と要支援・要介護 認定者の推計	33	4. 介護保険財政の安定確保	91
1. 高齢者人口の推計	33	5. 地域が一体となった介護予防等の 推進	92
2. 要支援・要介護認定者数の推計	35	6. 高齢者の権利擁護	94
第6章 介護サービスの推計に係る 考え方について	37	7. 住民と地域で支える高齢社会	95
1. 全体像について	37		
2. 日常生活圏域の設定について	39		
3. 地域密着型サービスについて	42		

第1章 計画策定の趣旨

1. 高齢化社会の進展と介護保険制度

我が国の総人口は、平成22（2010）年10月1日現在、1億2,806万人でした。

65歳以上の高齢者人口は、過去最高の2,925万人（前年2,901万人）となり、総人口に占める割合（高齢化率）も23.0%（前年22.7%）となりました。65歳以上の高齢者人口を男女別に見ると、男性は1,247万人、女性は1,678万人で、男性対女性の比は約3対4となっています。

また、高齢者人口のうち、「65～74歳人口」（前期高齢者）は1,517万人（男性715万人、女性803万人）で総人口に占める割合は11.8%、「75歳以上人口」（後期高齢者）は1,407万人（男性545万人、女性885万人）で、総人口に占める割合は11.0%となっています。平成22（2010）年は75歳以上人口が大きく増加している一方で、65～74歳人口が若干減少しています。

■表 高齢化人口と高齢化率

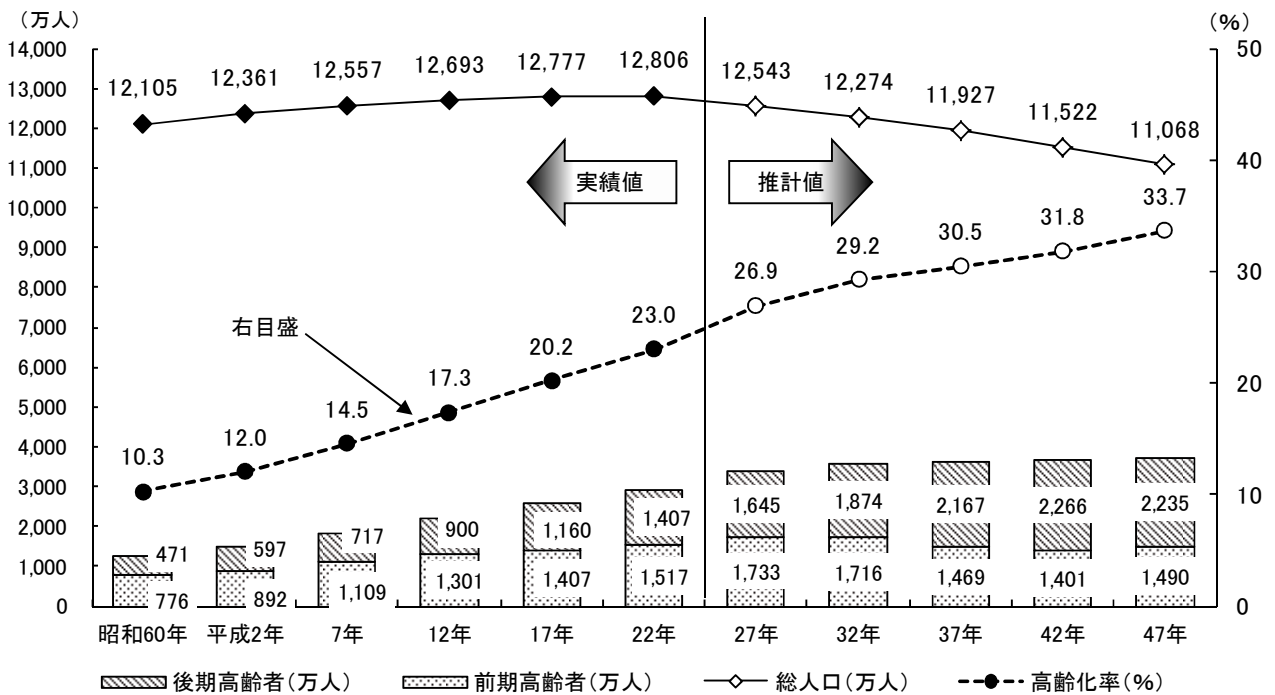
		平成21年10月1日			平成22年10月1日			(万人、%)	
		総数	男	女	総数	男	女	増加数 (総数)	増加率 (総数)
人口	総人口	12,751	6,213	6,538	12,806	6,233	6,573	55	0.4
	高齢者人口(65歳以上)	2,901	1,240	1,661	2,925	1,247	1,678	24	0.8
	前期高齢者(65～74歳)	1,530	720	809	1,517	715	803	▲13	▲0.8
	後期高齢者(75歳以上)	1,371	520	852	1,407	545	885	36	2.6
	生産年齢人口(15～64歳)	8,149	4,101	4,048	8,103	4,068	4,035	▲46	▲0.6
	年少人口(0～14歳)	1,701	872	829	1,680	860	820	▲21	▲1.2
構成比	総人口	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	-
	高齢者人口(高齢化率)	22.7	20.0	25.4	23.0	20.0	25.5	-	-
	前期高齢者	12.0	11.6	12.4	11.8	11.5	12.2	-	-
	後期高齢者	10.8	8.4	13.0	11.0	8.7	13.5	-	-
	生産年齢人口	63.9	66.0	61.9	63.3	65.3	61.4	-	-
	年少人口	13.3	14.0	12.7	13.1	13.8	12.5	-	-

(資料) 平成21年は総務省「平成17年国勢調査を基準にした人口推計」、平成22年は「国勢調査」から。
平成22年の高齢化率は、総人口から年齢不詳者数を除いた数で算出。

高齢者人口は今後、いわゆる「団塊の世代」（昭和22（1947）～24（1949）年に生まれた人）が65歳以上となる平成27（2015）年には3,000万人を超え、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37（2025）年には3,500万人に達すると見込まれています。

その後も高齢者人口は増加を続け、平成54（2042）年に3,863万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されています。総人口が減少する中で高齢者が増加することにより高齢化率は上昇を続け、平成25（2013）年には高齢化率が25.2%で4人に1人となり、平成47（2035）年に33.7%で3人に1人となると推計されています。

■図 高齢化の推移と将来推計



（資料）平成22年までは国勢調査、平成27年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成18年12月）推計」

急速に高齢化を迎える中で、生活習慣病や、これに起因する寝たきりや認知症等の介護状態になる高齢者の増加が深刻な社会問題となっています。このような状況下にあつて、長寿社会にふさわしい高齢者の保健福祉を構築することは大きな課題であり、その方策の一つとして新たな社会保障制度の一つとして「介護保険制度」が平成12年4月に創設されました。

介護保険制度施行後、サービスの提供基盤は急速に整備され、サービス利用者は着実に増加するなど、介護保険制度は我が国の高齢者を支える制度として定着してきました。一方では、サービス利用者の増加に伴い費用も急速に増大しており、加えて、今後「団塊の世代」が高齢者となり高齢化は一層進展することから、制度の持続性を維持しつつ、高齢者の生活機能の低下を未然に防止し、維持向上させるために介護予防の推進体制を確立することが大きな課題となっています。

2. 介護保険事業計画策定の法令等の根拠

介護保険制度を円滑に実施するために、国は基本指針（介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針）を定め、保険者（市町村）はこの基本指針に即して3年ごとに「市町村介護保険事業計画」を定めることになっています（介護保険法第6章第117条）。

介護保険事業は地域のさまざまな資源を十分に活用することが不可欠です。このため、「佐賀中部広域連合」を保険者として「佐賀中部広域連合介護保険事業計画」を策定し、市町の垣根を越えた地域の資源を有効・効率的に活用して、その運営に当たってまいりました。

介護保険事業計画は策定から3年ごとに見直すことが法令で定められており、第5期計画である今回の計画は前回（第4期）計画の見直しを行うものです。

見直しに当たっては、これまでの実績と課題や、高齢者要望等実態調査の結果、サービス利用者など関係者の意見を十分に踏まえるとともに、いわゆる団塊の世代が高齢期を迎え、地域における高齢化のピーク時である平成37（2025）年に目指すべき地域包括ケアシステムの構築することを念頭において策定していきます。

3. 第5期介護保険計画における基本的視点

（1）地域包括ケアシステムの構築

第5期介護保険事業計画は、第3期・第4期計画の延長線上に位置付けられるものです。第3期計画策定時に定めた平成26年度までの目標に向けて、継続的に取り組むものとされています。

今後、平成27（2015）年には、いわゆる団塊の世代が高齢者となり、高齢化が一層進展することから、制度の持続性を維持しつつ高齢者の生活機能の低下を未然に防止し、維持向上させるために介護予防の推進体制を確立することが大きな課題となっています。

さらに、要介護高齢者の多くは認知症であり、その数は今後もさらに増加すると見込まれることから、認知症高齢者の特性に対応したケアの確立が急務であるとともに、医療ニーズの高い高齢者や重度の要介護者の増加、単身・高齢者のみの世帯の増加への対応、介護人材の確保も喫緊の課題となっています。これに対応するため、第5期計画では地域の実情に応じて、認知症支援策の充実、医療との連携、高齢者の居住に係る連携、生活支援サービスといった、優先的に取り組む事項を計画に位置付けるようになっていきます。

また、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者のニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築を目指していくことが重要であり、これらを段階的に充実させていく取り組みのスタート地点として第5期介護保険事業計画が位置付けられています。

<地域包括ケアの5つの視点による取り組み>

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取り組みが包括的（利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供）、継続的（入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービスの提供）に行われることが重要となっています。

①医療との連携強化

- ・ 24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ・ 介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

②介護サービスの充実強化

- ・ 特養などの介護拠点の緊急整備
- ・ 24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化

③予防の推進

- ・ できる限り要介護状態とならないための予防の取り組みや自立支援型の介護の推進

④見守り、配食、買い物など多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

- ・ 一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、さまざまな生活支援（見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス）サービスを推進

⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備

- ・ 一定の基準を満たした有料老人ホームと高齢者専用賃貸住宅をサービス付き高齢者住宅として、高齢者の居住の安定確保に関する法律に位置付け

(2) 認知症高齢者の増加について

認知症高齢者数は年々増加しており、平成14（2002）年時には149万人だったのが平成27（2015）年には250万人になると推計されています。

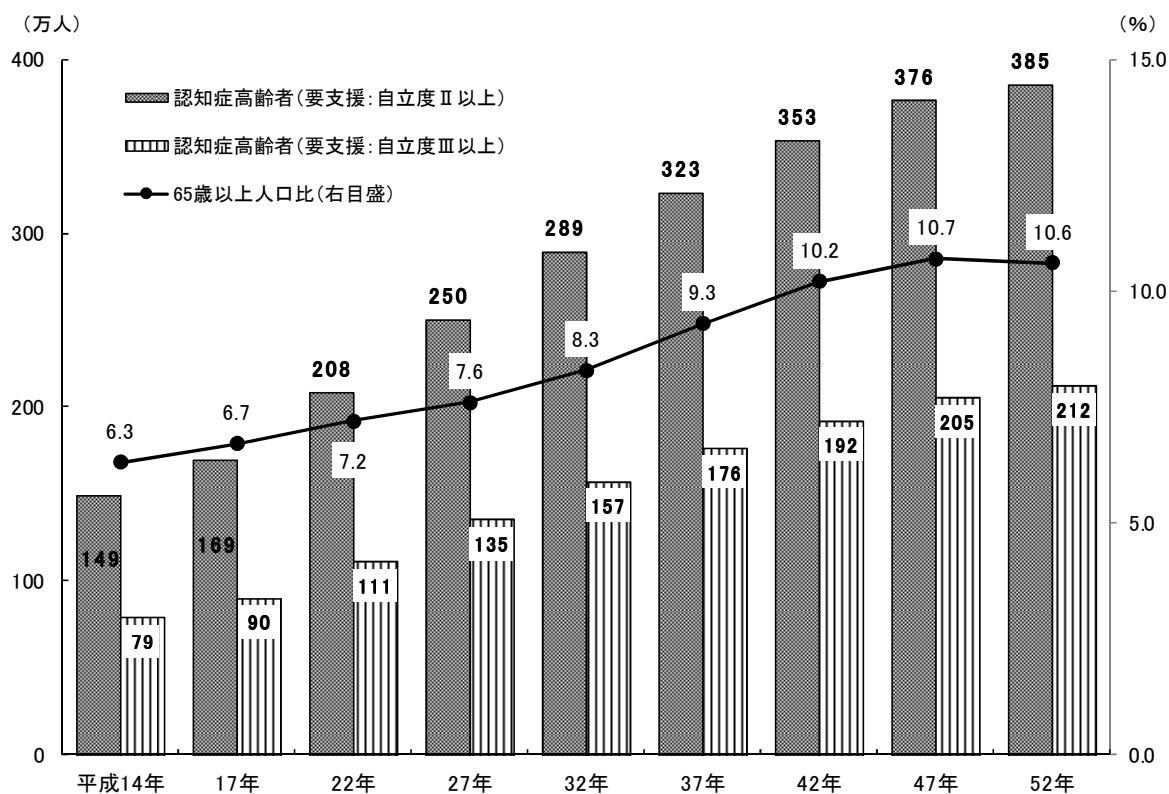
国では、今後の認知症施策をさらに効果的に推進し、「たとえ認知症になっても安心して生活できる社会を早急に構築することが必要」との認識のもと、「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」を設置し、平成20年7月に提言を取りまとめました。その提言を踏まえ、①認知症に関する実態の把握、②診断技術の向上と治療方法の開発など認知症に関する研究開発の促進、③主治医等を中心とした地域医療体制の充実などによる早期診断の推進と適切な医療の提供、④認知症介護の専門職員に対する研修や本人・家族等の支援ネットワークの構築などによる適切なケアの普及及び本人・家族支援、⑤若年性認知症施策を推進するために必要な取り組みが行われています。

また、認知症行動・心理症状への対応や、専門的な認知症ケアの普及に向けた取り組みなど、認知症ケアの推進を図るための評価も行われています。

また、認知症の正しい知識の普及を図り、認知症の人が尊厳を持って地域で暮らし続けることを支える「地域づくり」を推進していくための広報キャンペーンも引き続き実施されており、同キャンペーンの中心である「認知症サポーター100万人キャラバン」も実施されています。

さらには、都道府県においては認知症対応型サービス事業管理者等養成事業や認知症対策普及・相談・支援事業等のほか、市町村認知症ケア総合推進事業が実施されています。

■図 認知症高齢者数の推移と将来推計



(資料) 厚労省高齢者介護研究会報告書「2015年の高齢者介護」(平成15年6月)

※自立度Ⅱ、Ⅲ以上:自立度Ⅱは「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難が見られても、誰かが注意していれば自立できる」高齢者、自立度Ⅲは日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする」高齢者のこと。

（3）一人暮らし高齢者世帯の増加について

65歳以上の一人暮らし高齢者の増加は男女ともに顕著であり、昭和55（1980）年には男性約19万人、女性約69万人、高齢者人口に占める割合は男性4.3%、女性11.2%でしたが、平成22（2010）年には男性約139万人、女性約341万人、高齢者人口に占める割合は男性11.1%、女性20.3%となっており、女性における比率は極めて高くなっています。一人暮らし高齢者は今後も増加を続け、特に男性でその割合が大きく伸びることが見込まれています。

■表 一人暮らし高齢者数の推移と将来推計

	一人暮らし高齢者(千人)			高齢者人口に占める割合(%)	
	男性	女性	総数	男性	女性
昭和55年	193	688	881	4.3	11.2
昭和60年	233	948	1,181	4.6	12.9
平成2年	310	1,313	1,623	5.2	14.7
平成7年	460	1,742	2,202	6.1	16.2
平成12年	742	2,290	3,032	8.0	17.9
平成17年	1,051	2,814	3,865	9.7	19.0
平成22年	1,386	3,405	4,791	11.1	20.3
平成27年(推計)	1,864	3,756	5,621	12.8	19.6
平成32年(推計)	2,243	4,068	6,311	14.5	19.9
平成37年(推計)	2,494	4,235	6,729	16.0	20.4
平成42年(推計)	2,784	4,389	7,173	17.8	20.9

（資料）平成22年までは総務省国勢調査、平成27年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（平成20年3月推計）」、「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）」

また、「老老介護」や「認認介護」のほかにも、高齢者に対する虐待が新たな社会問題としてクローズアップされています。今後は一人暮らし高齢者のみならず、認知症高齢者の特性に対応したケアの確立が急務となっており、地域が一体となって、さまざまな面からの権利擁護推進と、体制整備に努めていくことが重要です。

(4) 制度の継続及び改正に対応した計画策定

第5期介護保険事業計画は、第3期・第4期計画の延長線上に位置付けられるものです。第3期計画策定時に定めた平成26年度までの目標に向けて、継続的に取り組むものとされています。

(第3期：平成18～20年度 第4期：平21～23年度 **第5期：平成24～26年度**)

第5期計画の策定に際して、改正される予定の主な内容は以下の通りです。

■参酌標準について

<廃止されたもの>

○介護保険3施設及び介護専用居住系サービスの適正な整備

※介護専用居住系サービス：認知症高齢者グループホーム及び介護専用型特定施設

平成26年度

要介護認定者数(要介護2～5)に対する施設・居住系サービス利用者割合：37%以下

<継続されるもの>

○介護保険3施設利用者の重度者への重点化

平成26年度

入所施設利用者全体に対する要介護4・5利用者割合：70%以上

○介護保険3施設の個室・ユニット化の推進

平成26年度

◇3施設の個室・ユニット化：50%以上

◇特養の個室・ユニット化割合：70%以上

■介護療養病床の廃止期間の猶予について

平成29年度末まで、廃止期間が猶予されたことに伴い、療養病床に係る第4期計画の取り扱いを継続します。

(取扱内容)

○医療療養病床からの転換分の取り扱い

・医療療養病床から介護保険施設等への転換分については、一般的な施設等とは別のサービス類型として一体的に取り扱い、年度ごとのサービス量は見込むが必要定員数は設定しないものとします(この結果定員超過を理由とする指定拒否等は生じない)。

○介護療養型医療施設からの転換分

・介護療養型医療施設から介護保険施設等への転換分については、一般的な施設等とは別のサービス類型として一体的に取り扱い、年度ごとのサービス量は見込むが必要定員数は設定しないものとします(この結果定員超過を理由とする指定拒否等は生じない)。

第2章 第4期事業計画介護保険サービス給付実績の総括

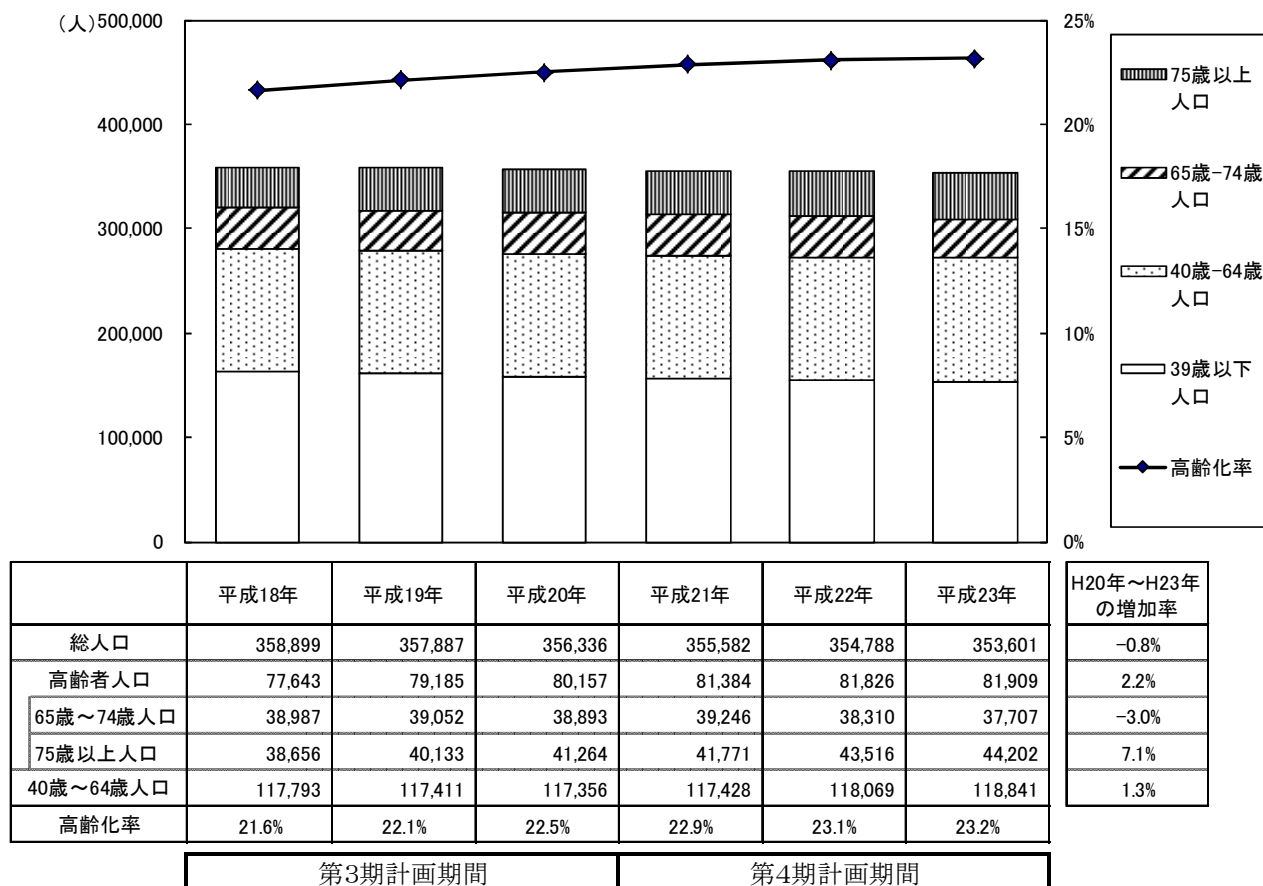
1. 介護保険事業の運営の実績

(1) 総人口、高齢者人口及び要支援・要介護認定者数等の推移

本広域連合における総人口は、平成20年9月の356,336人から平成23年9月の353,601人とマイナス0.8%の緩やかな減少を示しています。これに対して、65歳以上の高齢者人口は平成20年の80,157人から平成23年には81,909人と2.2%増加しています。なお、平成23年9月の高齢化率は、全国平均23.4%（平成23年10月概算値）を若干下回る23.2%となっています。

また前期高齢者は減少傾向にあるものの、後期高齢者の増加が大きくなっており、平成23年には平成20年から7.1%増加して44,202人となり、前期高齢者の数を上回っています。

■図 本広域連合域内における高齢者人口・高齢化率の推移

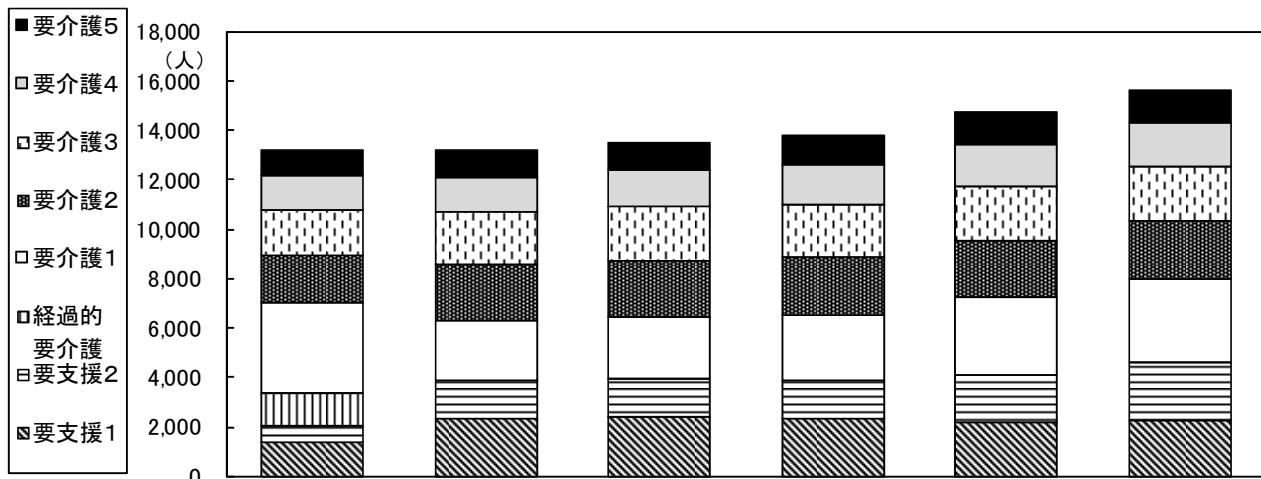


(資料) 住民基本台帳人口 各年9月末日現在

後期高齢者の増加に伴って要介護認定者数も増加傾向にあり、平成20年9月に13,514人であったものが、平成23年9月には15,635人となり、15.7%の増加を示しています。

認定者数の要介護度別の構成比を平成23年で見ると、要支援1は14.5%、要支援2は14.9%、要介護1は21.7%、要介護2は14.9%、要介護3は14.2%、要介護4は11.2%、要介護5は8.7%となっており、要介護1以下で51.0%と5割を占めています。

■図 要介護度別認定者数の推移



	平成18年		平成19年		平成20年		平成21年		平成22年		平成23年	
	人数	(構成比・%)	人数	(構成比・%)	人数	(構成比・%)	人数	(構成比・%)	人数	(構成比・%)	人数	(構成比・%)
要支援1	1,352	(10.3%)	2,297	(17.4%)	2,386	(17.7%)	2,288	(16.6%)	2,139	(14.5%)	2,264	(14.5%)
要支援2	680	(5.2%)	1,531	(11.6%)	1,581	(11.7%)	1,580	(11.5%)	1,964	(13.4%)	2,323	(14.9%)
経過的要介護	1,289	(9.8%)										
要介護1	3,684	(27.9%)	2,487	(18.9%)	2,497	(18.5%)	2,657	(19.3%)	3,098	(21.1%)	3,389	(21.7%)
要介護2	1,932	(14.7%)	2,227	(16.9%)	2,212	(16.4%)	2,313	(16.8%)	2,342	(15.9%)	2,334	(14.9%)
要介護3	1,837	(13.9%)	2,159	(16.4%)	2,270	(16.8%)	2,181	(15.8%)	2,188	(14.9%)	2,215	(14.2%)
要介護4	1,361	(10.3%)	1,418	(10.7%)	1,457	(10.8%)	1,571	(11.4%)	1,676	(11.4%)	1,747	(11.2%)
要介護5	1,046	(7.9%)	1,073	(8.1%)	1,111	(8.2%)	1,196	(8.7%)	1,297	(8.8%)	1,363	(8.7%)
合計	13,181	(100.0%)	13,192	(100.0%)	13,514	(100.0%)	13,786	(100.0%)	14,704	(100.0%)	15,635	(100.0%)

※各年9月末日現在

本広域連合における平成20年から平成23年にかけての要介護度別の増加率（全体平均で15.7%増）を見ると、要支援1、要介護3の認定者数は平成20年の数を下回っているのに対し、要支援2、要介護1の数は大幅な増加となっています。

介護予防給付等により、介護度の低い認定者の介護度軽減・低下を目指すとともに、きめ細かいサービスを供給していくことで、中・重度者の介護度軽減・重度化阻止を図っていくことが重要と考えられます。

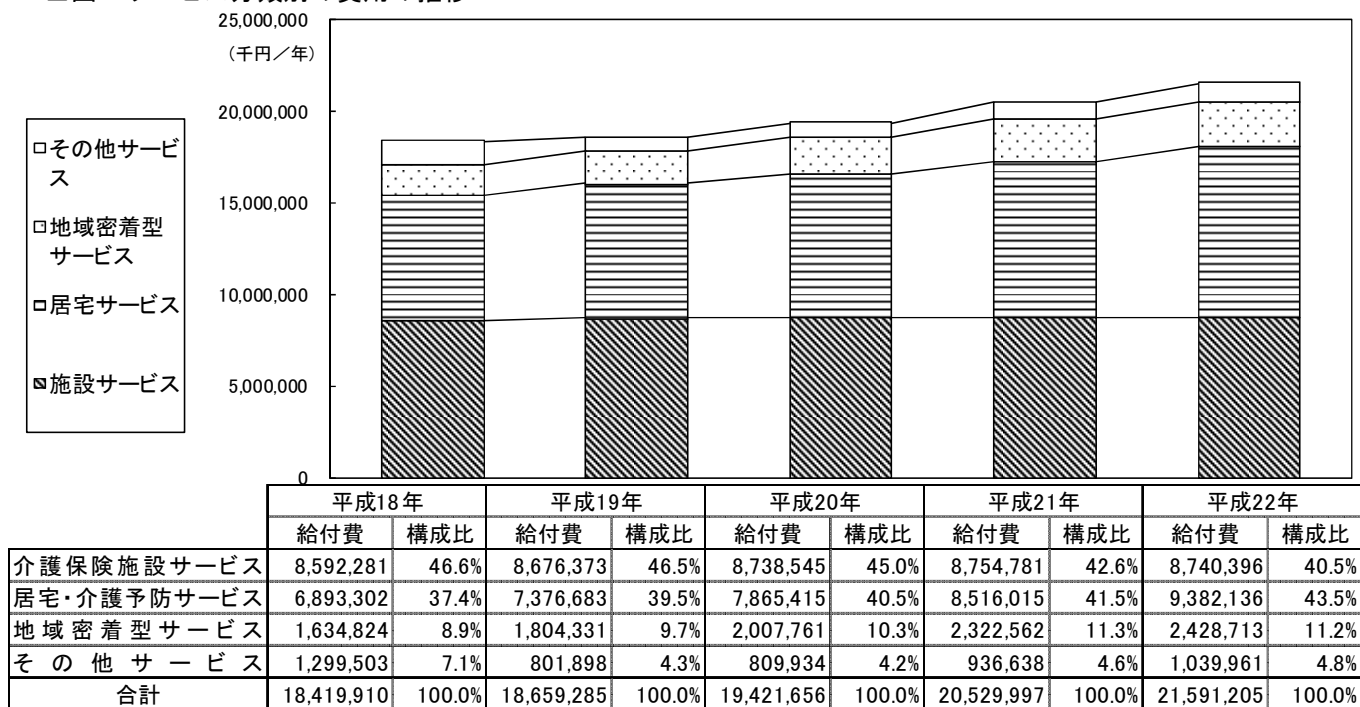
■表 要介護度別認定者数の平成20年9月から平成23年9月までの増加率

	平成20年 認定者数	平成23年 認定者数	増加率
要支援1	2,386	2,264	-5.1%
要支援2	1,581	2,323	46.9%
要介護1	2,497	3,389	35.7%
要介護2	2,212	2,334	5.5%
要介護3	2,270	2,215	-2.4%
要介護4	1,457	1,747	19.9%
要介護5	1,111	1,363	22.7%
合計	13,514	15,635	15.7%

(2) サービス分類別の給付費の推移

サービス分類別の給付費の推移を見ると、施設サービスは平成18年に46.6%と約半分を占めていたのが年々その割合は減少し、平成22年は40.5%へと低下し、居宅・介護予防サービスや地域密着型サービスの割合が増加しています。

■図 サービス分類別の費用の推移



※介護予防サービスを含む

2. 第4期事業計画値と実績の比較

（1）計画額と実績額との比較

第4期事業計画値と実績値の比較をすると、介護サービス・介護予防サービスともに、平成21年度は計画値通りの実績となっていますが、平成22年度は若干上回りました。これは認定者数の増加と介護療養型病床群の廃止期間延長等によるものと考えられます。

またサービス分類ごとに見ると、居宅サービスは介護予防サービスまでを含めると、給付費は平成21年度が100.2%、平成22年度が108.0%となっており、主に通所介護、福祉用具貸与などの利用が伸びています。地域密着型サービスでは、介護予防認知症対応型共同生活介護が給付費、利用者数ともに大きく伸びています。

■表 介護給付計画額と実績額比較

(千円・人/年)

		平成21年度			平成22年度		
		計画値	実績	計画値比	計画値	実績	計画値比
(1) 居宅サービス	給付費	7,313,802	7,346,600	100.4%	7,489,940	8,139,783	108.7%
	給付費	916,788	821,065	89.6%	936,838	873,503	93.2%
①訪問介護	人数	17,430	16,440	94.3%	17,867	18,295	102.4%
	給付費	36,634	34,973	95.5%	36,132	37,521	103.8%
②訪問入浴介護	人数	717	675	94.1%	710	740	104.2%
	給付費	200,674	161,206	80.3%	203,617	158,254	77.7%
③訪問看護	人数	4,425	3,846	86.9%	4,499	3,832	85.2%
	給付費	37,871	45,482	120.1%	38,635	53,006	137.2%
④訪問リハビリテーション	人数	1,556	1,713	110.1%	1,585	1,844	116.3%
	給付費	26,607	35,416	133.1%	27,623	52,007	188.3%
⑤居宅療養管理指導	人数	2,708	3,553	131.2%	2,808	4,759	169.5%
	給付費	2,908,919	3,156,782	108.5%	2,988,871	3,660,107	122.5%
⑥通所介護	人数	31,265	31,371	100.3%	32,143	34,864	108.5%
	給付費	1,443,548	1,431,300	99.2%	1,487,211	1,507,754	101.4%
⑦通所リハビリテーション	人数	19,103	18,036	94.4%	19,677	19,011	96.6%
	給付費	927,420	926,775	99.9%	946,261	1,001,521	105.8%
⑧短期入所生活介護	人数	8,558	8,536	99.7%	8,763	9,198	105.0%
	給付費	98,498	92,388	93.8%	100,439	82,308	81.9%
⑨短期入所療養介護	人数	1,429	1,238	86.6%	1,462	1,158	79.2%
	給付費	400,486	316,860	79.1%	400,486	348,233	87.0%
⑩特定施設入居者生活介護	人数	2,316	1,767	76.3%	2,316	1,960	84.6%
	給付費	300,011	308,207	102.7%	306,729	347,334	113.2%
⑪福祉用具貸与	人数	21,541	23,862	110.8%	22,096	27,967	126.6%
	給付費	16,347	16,147	98.8%	17,099	18,234	106.6%
⑫特定福祉用具販売	人数	802	635	79.2%	879	752	85.6%
(2) 地域密着型サービス	給付費	2,747,085	2,286,511	83.2%	2,919,984	2,386,640	81.7%
	給付費	1,021	0	0.0%	1,021	0	0.0%
①夜間対応型訪問介護	人数	360	0	0.0%	360	0	0.0%
	給付費	320,860	189,264	59.0%	406,756	217,431	53.5%
②認知症対応型通所介護	人数	3,313	2,090	63.1%	4,202	2,228	53.0%
	給付費	356,536	209,699	58.8%	391,454	250,364	64.0%
③小規模多機能型居宅介護	人数	2,328	1,249	53.7%	2,556	1,505	58.9%
	給付費	1,872,409	1,713,401	91.5%	1,923,708	1,741,850	90.5%
④認知症対応型共同生活介護	人数	7,793	7,281	93.4%	8,007	7,382	92.2%
	給付費	0	0	-	0	0	-
⑤地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	-	0	0	-
	給付費	196,259	174,146	88.7%	197,045	176,994	89.8%
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	756	760	100.5%	756	762	100.8%
(3) 住宅改修	給付費	44,181	34,372	77.8%	46,081	38,539	83.6%
	人数	478	490	102.5%	494	551	111.5%
(4) 居宅介護支援	給付費	665,913	715,226	107.4%	684,323	810,841	118.5%
	人数	59,631	59,024	99.0%	61,277	64,657	105.5%
(5) 介護保険施設サービス	給付費	8,556,192	8,754,781	102.3%	8,578,038	8,740,396	101.9%
	給付費	3,525,901	3,514,715	99.7%	3,540,438	3,527,767	99.6%
①介護老人福祉施設	人数	15,012	14,675	97.8%	15,012	14,543	96.9%
	給付費	4,037,677	3,882,035	96.1%	4,448,474	3,951,390	88.8%
②介護老人保健施設	人数	15,336	14,914	97.2%	16,836	15,018	89.2%
	給付費	992,613	1,358,031	136.8%	589,126	1,261,239	214.1%
③介護療養型医療施設	人数	3,192	3,970	124.4%	1,884	3,613	191.8%
介護給付費計		19,327,173	19,137,490	99.0%	19,718,365	20,116,199	102.0%

■表 介護予防給付計画額と実績額比較

		平成21年度			平成22年度		
		計画値	実績	計画値比	計画値	実績	計画値比
		(千円・人/年)					
(1) 介護予防サービス	給付費	1,182,795	1,169,415	98.9%	1,198,896	1,242,353	103.6%
① 介護予防訪問介護	給付費 人数	235,826 12,021	233,650 12,244	99.1% 101.9%	239,042 12,182	257,330 13,194	107.7% 108.3%
② 介護予防訪問入浴介護	給付費 人数	491 17	307 11	62.6% 64.7%	499 17	15 1	3.1% 5.9%
③ 介護予防訪問看護	給付費 人数	13,997 559	17,117 650	122.3% 116.3%	14,188 566	15,080 592	106.3% 104.6%
④ 介護予防訪問リハビリテーション	給付費 人数	6,545 320	6,720 308	102.7% 96.3%	6,638 325	6,402 261	96.5% 80.3%
⑤ 介護予防居宅療養管理指導	給付費 人数	2,095 230	3,378 371	161.2% 161.3%	2,137 234	3,898 382	182.4% 163.2%
⑥ 介護予防通所介護	給付費 人数	431,111 14,662	407,114 13,749	94.4% 93.8%	437,026 14,859	436,336 13,993	99.8% 94.2%
⑦ 介護予防通所リハビリテーション	給付費 人数	400,893 11,564	394,036 11,372	98.3% 98.3%	406,475 11,721	402,960 11,158	99.1% 95.2%
⑧ 介護予防短期入所生活介護	給付費 人数	9,788 338	15,788 466	161.3% 137.9%	9,925 343	15,094 461	152.1% 134.4%
⑨ 介護予防短期入所療養介護	給付費 人数	2,735 88	2,674 85	97.7% 96.6%	2,773 90	2,813 99	101.4% 110.0%
⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護	給付費 人数	39,285 444	37,821 414	96.3% 93.2%	39,285 444	44,231 452	112.6% 101.8%
⑪ 介護予防福祉用具貸与	給付費 人数	29,817 3,862	42,373 5,914	142.1% 153.1%	30,227 3,915	48,705 6,974	161.1% 178.1%
⑫ 特定介護予防福祉用具販売	給付費 人数	10,213 752	8,436 430	82.6% 57.2%	10,682 824	9,486 469	88.8% 56.9%
(2) 地域密着型介護予防サービス		41,115	36,052	87.7%	43,904	42,073	95.8%
① 介護予防認知症対応型通所介護	給付費 人数	5,839 151	5,368 148	91.9% 98.0%	6,623 173	8,368 193	126.3% 111.6%
② 介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費 人数	14,964 372	8,386 157	56.0% 42.2%	16,412 408	8,091 140	49.3% 34.3%
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費 人数	20,312 91	22,297 103	109.8% 113.2%	20,869 93	25,614 121	122.7% 130.1%
(3) 住宅改修	給付費 人数	43,138 500	35,429 472	82.1% 94.4%	44,993 518	38,071 542	84.6% 104.6%
(4) 介護予防支援	給付費 人数	150,272 35,509	151,611 34,612	100.9% 97.5%	152,299 35,988	152,509 35,820	100.1% 99.5%
介護予防給付費計		1,417,319	1,392,507	98.2%	1,440,092	1,475,005	102.4%
総給付費 (介護給付費計+介護予防給付費計)		20,744,492	20,529,997	99.0%	21,158,457	21,591,205	102.0%

（2）地域支援事業の実績

第4期計画における地域支援事業費は、上限として定められている給付見込額の3%を見込んでいましたが、平成21年度実績は計画値比86.7%、22年度は同79.8%と、見込み額を下回っています。これは、二次予防事業の対象者数と参加者数の実績が計画値を下回ったためです。

■表 地域支援事業費・第4期事業計画値と実績の比較（平成21年度・22年度）

（単位：千円）

	事業名	計画値	実績値	実績値内訳					計画値比(%)	
				佐賀中部 広域連合	佐賀市	多久市	小城市	神崎市		吉野ヶ里 町
平成 21 年度	介護予防事業	227,838	142,313	4,639	95,903	12,401	14,890	8,275	6,205	62.5%
	介護予防 特定高齢者施策		122,168	0	90,354	5,926	14,428	6,637	4,822	
	介護予防 一般高齢者施策		20,145	4,639	5,549	6,475	462	1,638	1,383	
	包括的支援事業	355,400	355,400	0	236,900	18,500	34,500	49,500	16,000	100.0%
	任意事業	81,077	78,523	14,746	27,709	6,887	19,939	5,821	3,420	96.8%
	介護給付等費用 適正化事業		12,200	12,200	0	0	0	0	0	
	家族介護支援事業		15,306	0	11,720	591	1,190	1,273	532	
	その他の事業		51,017	2,546	15,989	6,297	18,749	4,548	2,888	
	地域支援事業費 合計	664,315	576,236	19,385	360,512	37,789	69,329	63,596	25,625	86.7%
	平成 22 年度	介護予防事業	257,500	115,744	6,221	62,861	12,192	18,223	9,685	6,561
二次予防事業			72,376	147	44,579	6,290	11,383	5,638	4,338	
一次予防事業			43,369	6,074	18,283	5,902	6,840	4,047	2,223	
包括的支援事業		339,400	337,400	0	221,900	18,500	34,500	46,500	16,000	99.4%
任意事業		81,077	87,798	24,223	27,709	6,686	19,939	5,821	3,420	108.3%
介護給付等費用 適正化事業			12,294	12,294	0	0	0	0	0	
家族介護支援事業			19,179	0	14,472	540	1,511	1,555	1,102	
その他の事業			56,325	11,929	13,237	6,146	18,428	4,266	2,318	
地域支援事業費 合計		677,977	540,943	30,444	312,470	37,378	72,662	62,006	25,981	79.8%

※平成22年8月の地域支援事業実施要綱の改正により、介護予防特定高齢者施策が二次予防事業へ、介護予防一般高齢者施策が一時予防事業へ、それぞれ名称変更となっています。

第3章 高齢者等の状況

1. 高齢者要望等実態調査

(1) 調査の概要

◆調査目的

本調査は、国のモデル事業で行った調査及びデータの分析手法を基に、第5期介護保険事業計画（平成24年度～26年度）の適切な作成に向けた指針に係る基礎情報を得ることを目的として、平成23年2月に佐賀中部広域連合下において統一内容で実施しました。

さらに、第5期介護保険事業計画をより適正に高齢者の福祉に資するものとするため、高齢者の直接のニーズを捉える質問を行った補足調査を同年7月に実施しました。

◆本調査の調査概要

- ・調査地域 佐賀中部広域連合を構成する、佐賀市、多久市、小城市、神埼市、吉野ヶ里町の4市1町（※なお、この調査は佐賀県介護保険制度推進協議会を構成する県内7保険者の20市町で、同じ調査票を使って行いました。）
- ・調査対象者 65歳以上の高齢者（要支援・要介護認定者を含む。）
- ・調査票配布数 12,245人（佐賀中部広域連合を構成する4市1町）
- ・調査方法 一般高齢者は郵送による配布・回収、在宅要支援者は地域包括支援センター職員、在宅要介護者は介護支援専門員、施設入所者は施設の職員が訪問調査を実施。
- ・調査基準日 平成23年2月1日（調査期間 平成23年2月1日～平成23年2月28日）

・有効回答数（率）

調査種別	配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
一般高齢者	8,172	5,479	67.0%	5,476	67.0%
在宅要支援高齢者	1,688	1,384	82.0%	1,359	80.5%
在宅要介護高齢者	1,979	1,423	71.9%	1,401	70.8%
施設入所高齢者	406	355	87.4%	349	86.0%
合計	12,245	8,641	70.6%	8,585	70.1%

・回答者の基本属性（性別・年齢構成、認定状況）

（単位：人）

性別	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	総数
男性	19.9%	24.4%	22.1%	19.3%	14.2%	100.0%
	628	771	699	610	449	3,157
女性	15.0%	18.3%	20.3%	20.0%	26.4%	100.0%
	814	993	1,103	1,084	1,434	5,428
総計	16.8%	20.5%	21.0%	19.7%	21.9%	100.0%
	1,442	1,764	1,802	1,694	1,883	8,585

（単位：人）

性別	非認定者	認定者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総数
男性	74.3%	25.7%	5.6%	4.3%	8.9%	6.9%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	2,345	812	177	135	282	218	0	0	0	3,157
女性	57.7%	42.3%	10.1%	9.2%	13.9%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	3,131	2,297	548	499	754	496	0	0	0	5,428
総計	63.8%	36.2%	8.4%	7.4%	12.1%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	5,476	3,109	725	634	1,036	714	0	0	0	8,585

◆補足調査の調査実施概要

- ・調査対象者 一般高齢者・要介護等認定者（施設入所者を除く）から無作為に抽出
- ・調査票配布数 1,740人（1包括あたり30名から90名）
- ・調査の内容 将来の住まいの種別、住宅改修、見守りなど
- ・調査方法 各地域包括支援センター職員が訪問を行って調査した。本人等の不在で家族に伝言する場合又は後日回収する場合は、返送用封筒により、郵便による返送をお願いしました。
- ・調査期間 平成23年7月1日（金）から7月15日（金）まで
- ・有効回答数 1,405人（配布数に対する有効回答数の割合：80.7%）

（2）高齢者世帯の状況

「高齢者要望等実態調査」の調査対象者の住宅、世帯状況を見ると、住宅の所有関係については、一般高齢者・二次予防対象者・要支援者の8割超、要介護者でも7割超が「持家」と回答しています。

世帯構成については、いずれの認定状況の場合でも「同居（3人以上）」という方が約4割で多数を占めています。一方で、一般高齢者・二次予防対象者・要介護者の1割超、要支援者では3割弱が「一人暮らし」と回答しています。またいずれの認定状況の場合でも、「一人暮らし」は男性よりも女性の割合の方が、「配偶者と二人暮らし」は女性よりも男性の割合の方が高くなっています。

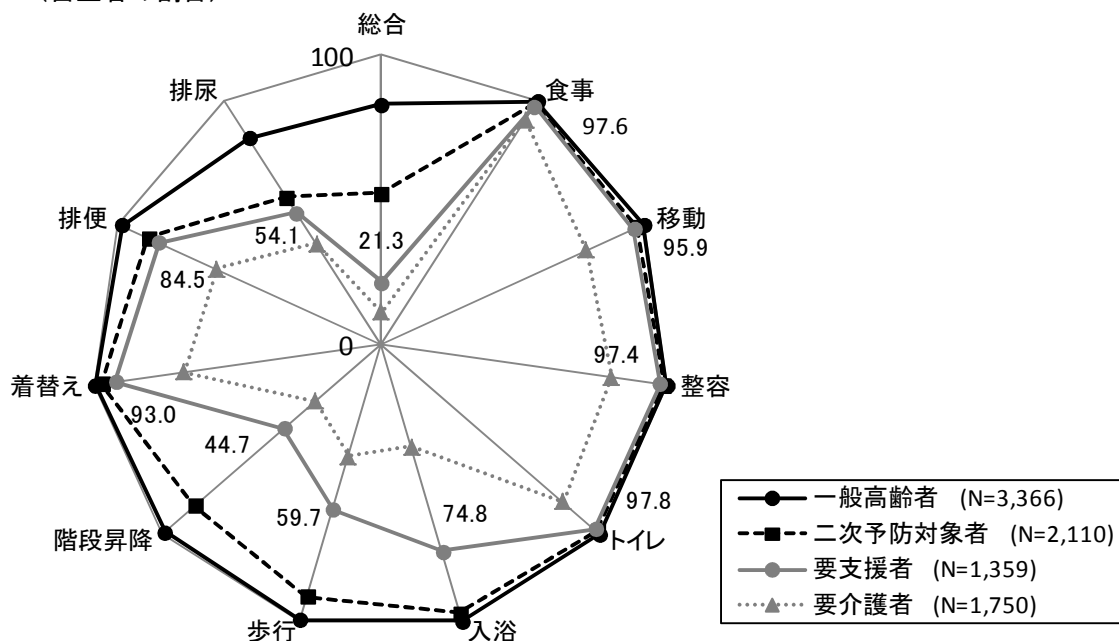
■表 高齢者世帯の状況（住宅の所有関係、世帯構成）

		調査数	住宅の所有関係 (%)				世帯構成 (%)					
			持家	借家	その他	無回答	一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	同居（3人以上）	その他	無回答
一般高齢者	全体	3,366	88.7	7.0	1.1	3.2	13.1	34.5	5.2	42.0	0.5	4.7
	男性	1,544	90.6	5.2	1.2	3.0	7.0	40.9	2.3	44.8	0.7	4.3
	女性	1,822	87.2	8.5	1.0	3.3	18.3	29.0	7.7	39.6	0.4	5.0
二次予防対象者	全体	2,110	89.1	7.4	1.8	1.7	15.2	27.4	7.1	45.0	1.1	4.2
	男性	801	89.9	6.9	2.0	1.2	7.4	37.2	2.6	45.9	1.4	5.5
	女性	1,309	88.5	7.8	1.8	1.9	20.0	21.5	9.8	44.5	0.9	3.4
要支援者	全体	1,359	83.2	11.9	4.1	0.7	27.6	14.8	10.1	42.5	3.5	1.5
	男性	312	83.3	11.9	4.2	0.6	16.3	31.7	5.8	40.7	3.5	1.9
	女性	1,047	83.2	11.9	4.1	0.8	30.9	9.7	11.4	43.1	3.4	1.4
要介護者	全体	1,750	74.1	8.5	14.7	2.6	14.9	12.3	8.2	39.8	22.9	1.9
	男性	500	77.4	10.0	10.0	2.6	9.2	25.4	4.0	44.2	15.2	2.0
	女性	1,250	72.8	7.9	16.6	2.6	17.1	7.1	9.9	38.1	25.9	1.8

(3) 日常生活動作の自立割合

「高齢者要望等実態調査」の調査対象者の食事、排泄、入浴といった日常生活動作の自立割合（ADL）を見ると、食事やトイレ動作については、一般高齢者から要介護者まで、いずれも自立の割合が高くでています。一方、階段昇降、歩行、排尿などについては、一般高齢者と要介護者では大きな差が見られるため、日常生活動作の中にも、比較的早く低下するものと、そうでないものがあることが分かります。

■図 ADL（自立者の割合）



図表 ADL(自立者の割合)

(%)

	総合	食事	ベッドでの移動	整容	トイレ	入浴	歩行	階段昇降	着替え	排便	排尿
一般高齢者 (N=3,366)	83.0	99.8	99.7	99.9	100.0	99.9	99.5	99.1	100.0	98.5	84.7
二次予防対象者 (N=2,110)	52.1	98.5	97.1	98.7	98.9	97.0	90.9	85.5	97.7	88.4	60.4
要支援者 (N=1,359)	21.3	97.6	95.9	97.4	97.8	74.8	59.7	44.7	93.0	84.5	54.1
要介護者 (N=1,750)	11.1	92.1	78.0	80.6	83.4	37.1	40.5	30.1	68.8	62.3	41.4

※総合は、全てに該当する人の割合

（4）生活機能の評価

厚生労働省が作成した介護予防のための基本チェックリスト項目から、介護の原因となりやすい生活機能の低下の危険性を探りました。

運動器については、年齢が上がるほど機能低下のリスクが高い人の割合が大きくなっています。また、二次予防対象者の6割以上、要支援・要介護者の8割以上がリスクありとなっています。

閉じこもりについては、二次予防対象者では1割強、要介護者の約3分の1がリスクありとなっています。

転倒については、調査対象者の中では男性の80歳以上、女性の75歳以上でリスクが高い人が多くなっています。

低栄養については、男性の75歳以上、女性の85歳以上でリスクがやや上がっています。

口腔については、男女とも75歳以上になると約3割がリスクありとなっています。また、二次予防対象者の約6割がリスクありとなっています。

認知症予防については、要支援者の6割、要介護者の9割弱でリスクありとなっています。

うつ予防については、男女とも75歳以上になると3割以上がリスクありとなっています。

■表 基本チェックリスト項目等から判定した、生活機能低下のリスクがある高齢者の割合

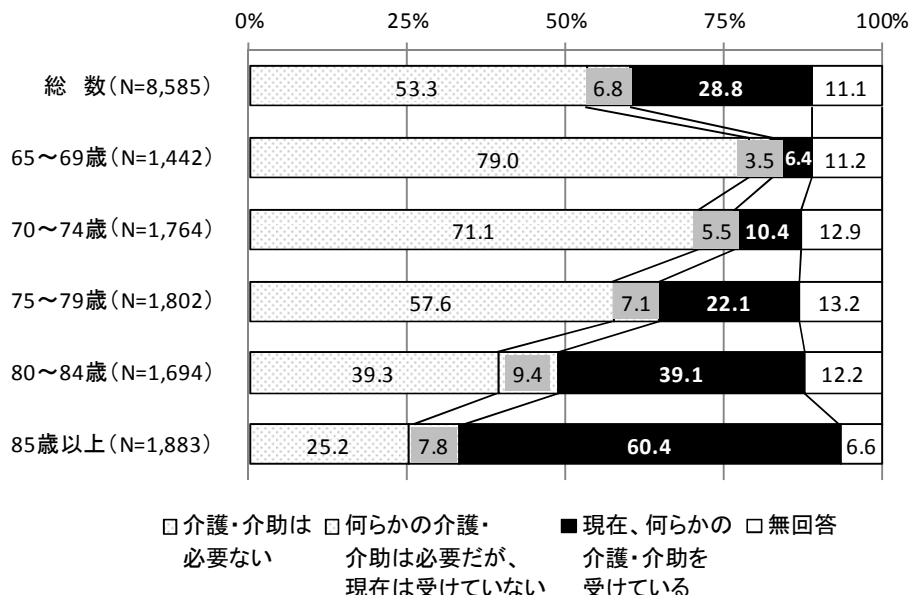
		調査数	運動器機能低下	閉じこもりのり	転倒リスクあり	低栄養のリスク	口腔機能低下の	認知症リスクあり	うつリスクあり
全体		8,585	3,924	1,221	3,373	202	2,351	4,334	2,540
		100.0	45.7	14.2	39.3	2.4	27.4	50.5	29.6
性別	男性	3,157	34.5	11.6	32.6	2.4	27.1	50.1	28.7
	女性	5,428	52.2	15.7	43.2	2.3	27.6	50.7	30.1
性別×年齢	男性:65～69歳	628	15.9	4.1	17.8	1.3	17.2	35.8	16.6
	男性:70～74歳	771	21.9	6.0	21.1	1.2	22.7	43.6	26.2
	男性:75～79歳	699	32.0	10.9	33.3	3.1	29.9	48.8	31.6
	男性:80～84歳	610	48.4	16.1	44.9	3.8	34.3	57.0	33.4
	男性:85歳以上	449	67.3	26.9	55.2	3.3	34.3	73.7	39.0
	女性:65～69歳	814	21.3	3.4	18.4	0.6	14.9	28.7	17.2
	女性:70～74歳	993	27.6	6.3	24.8	1.7	20.3	34.3	19.6
	女性:75～79歳	1,103	48.5	12.5	42.2	2.4	29.0	44.5	31.6
	女性:80～84歳	1,084	65.4	18.6	52.6	2.4	32.5	55.6	35.9
	女性:85歳以上	1,434	79.7	29.5	63.6	3.5	34.9	75.6	39.2
該当状況	一般高齢者	3,366	-	2.6	9.7	-	-	26.7	12.9
	二次予防対象者	2,110	63.6	13.4	48.5	4.3	60.4	49.2	39.5
	要支援者	1,359	86.0	18.2	72.8	3.2	37.8	61.2	37.9
	要介護者	1,750	80.7	34.3	59.1	3.9	32.2	89.4	43.4

※全体平均より高い値を太字で示しています。

(5) 介護・介助状態になった主な原因

「現在、何らかの介護・介助を受けている」という方の割合は、年齢が上がるほど高くなっています。

■図 普段の生活で介護・介助が必要か



介護・介助状態になった主な原因は、二次予防対象者では全体、男性、女性ともに「高齢による衰弱」が最も多くなっています。

要支援者では、男性は「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が、女性は「骨折・転倒等」が最も多くなっています。

要介護者では、男性は「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」と「認知症（アルツハイマー病等）」が、女性は「認知症（アルツハイマー病等）」が特に多くなっています。

■表 介護・介助が必要になった原因

属性	調査数	介護・介助が必要になった原因(複数回答)															
		脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	心臓病	がん(悪性新生物)	腫瘍・呼吸器の病気(肺炎等)	関節の病気(リウマチ等)	認知症(アルツハイマー病等)	パーキンソン病	糖尿病	視覚・聴覚障害	骨折・転倒等	脊髄損傷	高齢による衰弱	不明	その他	無回答	
二次予防対象者	全体	413	7.3	15.7	8.7	7.7	13.1	6.3	1.2	10.2	12.3	16.0	6.8	26.9	2.2	14.3	11.1
	男性	173	11.0	16.8	10.4	11.6	11.6	5.2	1.7	12.1	13.3	7.5	5.8	24.3	2.3	13.3	10.4
	女性	240	4.6	15.0	7.5	5.0	14.2	7.1	0.8	8.8	11.7	22.1	7.5	28.8	2.1	15.0	11.7
要支援者	全体	998	15.2	14.1	3.7	6.6	18.3	9.7	3.2	9.4	9.2	29.6	6.4	18.3	0.4	21.6	1.4
	男性	231	27.7	16.9	8.2	14.3	9.1	11.7	2.6	16.5	13.4	10.4	6.5	15.2	0.4	23.8	2.2
	女性	767	11.5	13.3	2.3	4.3	21.1	9.1	3.4	7.3	8.0	35.3	6.4	19.3	0.4	21.0	1.2
要介護者	全体	1,509	20.8	12.9	3.4	4.4	8.3	39.6	3.2	8.4	6.8	23.7	2.1	16.6	0.9	15.8	1.5
	男性	439	36.0	14.8	6.2	7.1	4.3	34.9	6.4	11.6	5.9	12.8	3.4	13.2	0.7	16.6	1.6
	女性	1,070	14.6	12.1	2.3	3.4	10.0	41.6	2.0	7.1	7.1	28.2	1.5	18.0	0.9	15.5	1.5

※属性ごとに見て最も高い値を太字で示しています。

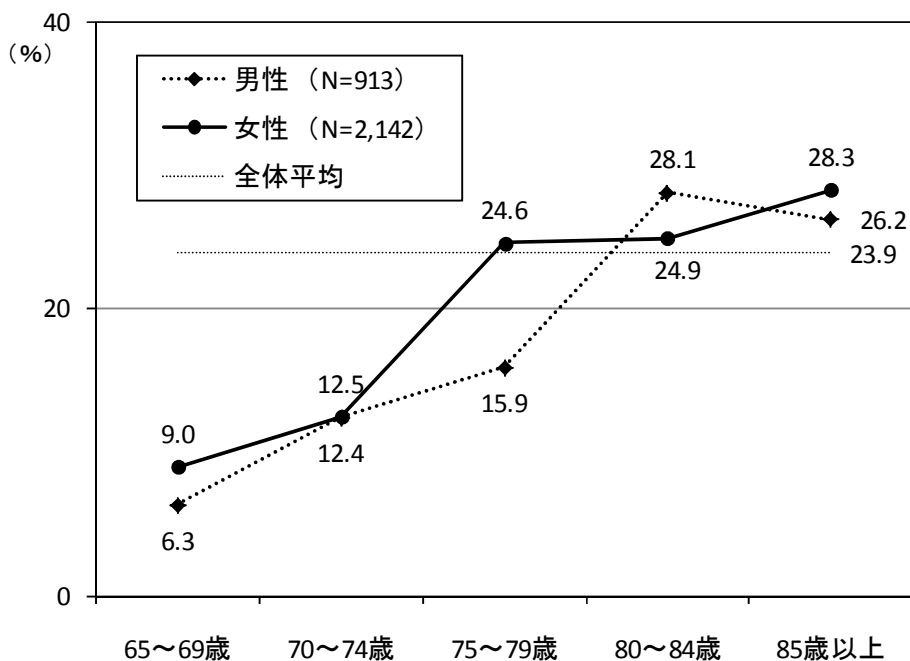
（6）佐賀中部広域連合在住対象者の認知症の現状

現在何らかの介護・介助を必要としている方の中で、その原因が「認知症（アルツハイマー病等）」である人の割合は、要介護者 39.6%、要支援者 9.7%、一般高齢者 7.4%、二次予防対象者 6.3%となっています。

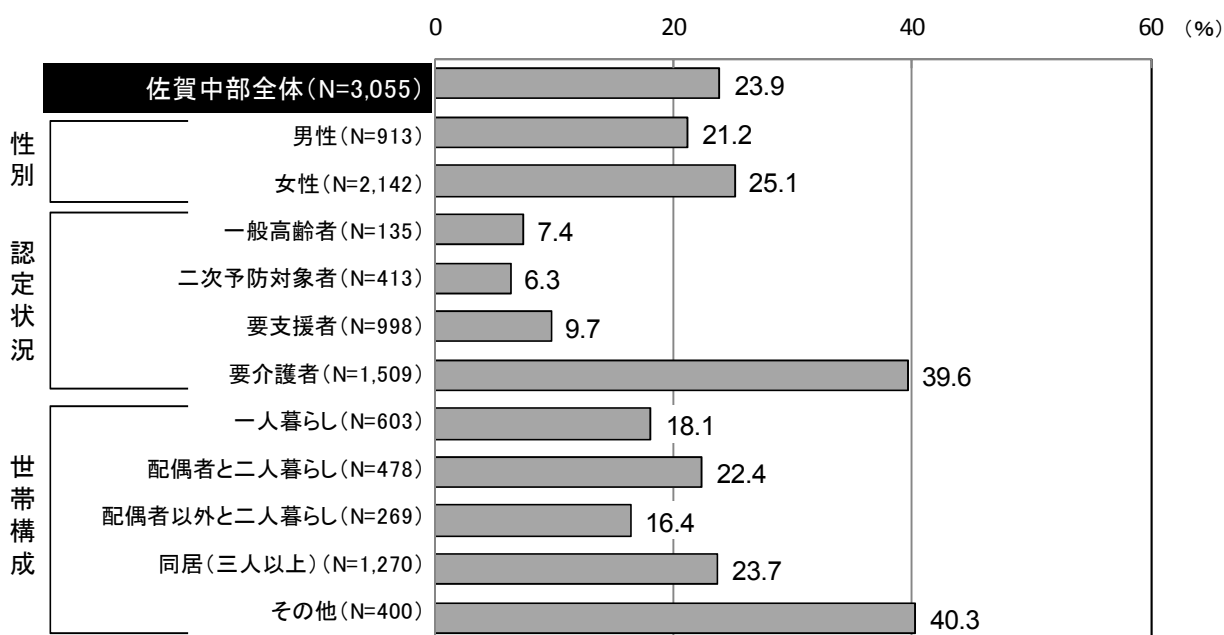
回答者全体での割合は 23.9%で、性別で見ると、男性 21.2%、女性 25.1%で、やや女性の方が該当者割合は高くなっています。男性は80歳以上、女性は75歳以上でその割合が高くなる傾向がでています。

世帯構成別で見ると、現在何らかの介護・介助を必要としている一人暮らしの方の 18.1%が「認知症」がその原因と回答しています。

■ 図 認知症が原因で介護・介助状態になった割合（性・年齢階級別）



■ 図 認知症が原因で介護・介助状態になった割合（性別、認定状況別、世帯構成別）

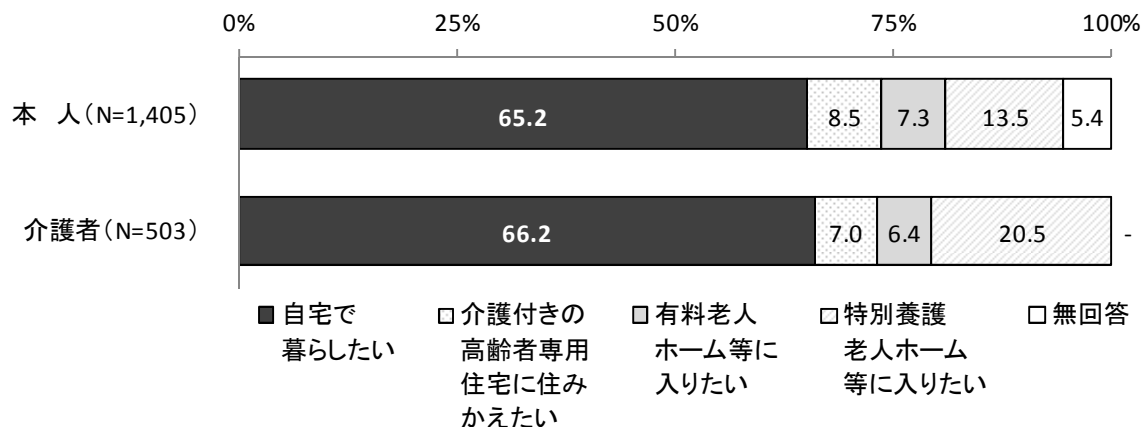


(7) 将来の生活について（補足調査結果）

①自分だけの力で普段の生活を営むことが難しくなる場合の住まいについて

本人、介護者とも「自宅で暮らしたい」が最も多く、次いで「特別養護老人ホーム等に入りたい」となっています。

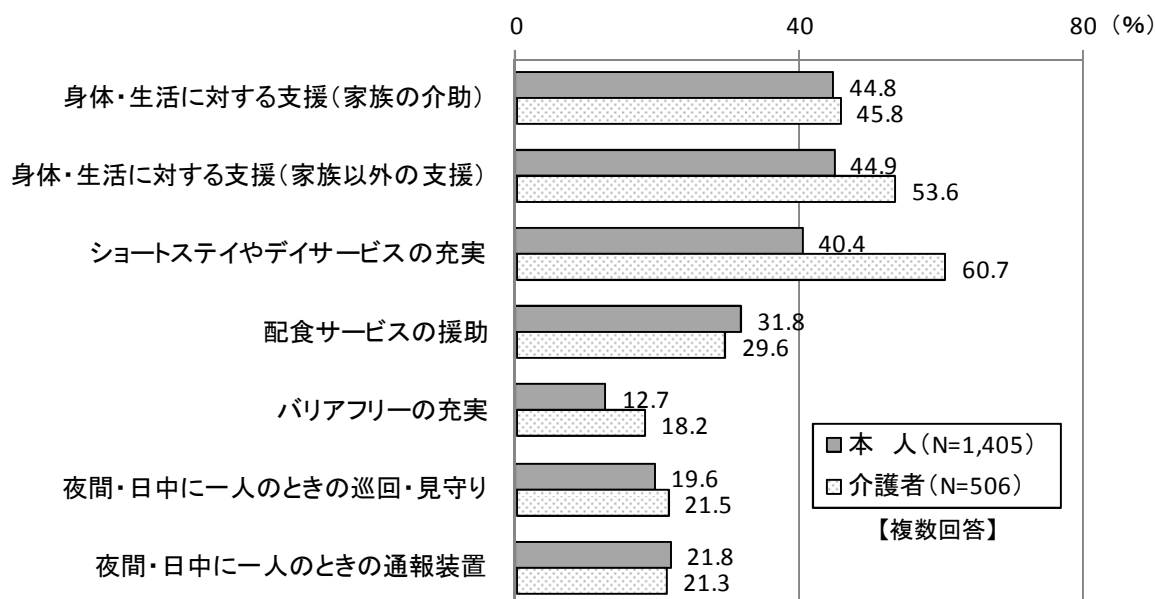
■図 自分だけの力で普段の生活を営むことが難しくなる場合の住まいについて



②自宅や高齢者用住宅で、将来の生活を安心して営む場合に必要な支援

本人の回答で多かった順にあげると、「身体・生活に対する支援（家族以外の支援）」、「身体・生活に対する支援（家族の介助）」、「ショートステイやデイサービスの充実」でした。また介護者では、「ショートステイやデイサービスの充実」、「身体・生活に対する支援（家族以外の支援）」、「身体・生活に対する支援（家族の介助）」となっています。

■図 自宅や高齢者用住宅で、将来の生活を安心して営む場合に必要な支援（複数回答可）



（8）相談相手

「家族や友人に相談している」という方の相談相手としては、男性の場合には「配偶者」が、女性の場合は「娘」という回答が最も多くなっています。

一方で、「地域包括支援センター」という回答の割合は、全体では 2.1%にとどまっているものの、要支援者では8.7%とやや高くなっています。

■表 「家族や友人に相談している」という高齢者の相談相手

(%)

		調査数	相談相手(複数回答)											
			妻(配偶者) (夫・)	息子	娘	子の 配偶者	兄弟・ 姉妹	友人・ 知人	民生 委員	自治会・ 町内会	師 ・ 医 師 ・ 看 護 師	医 師 ・ 歯 科 医	老人 クラブ	社会 福祉 協議 会
全 体		7,363 100.0	3,522 47.8	3,718 50.5	3,748 50.9	1,513 20.5	1,872 25.4	2,065 28.0	198 2.7	228 3.1	1,292 17.5	223 3.0	70 1.0	155 2.1
性別	男性	2,619	73.7	50.4	42.8	16.6	22.4	25.4	1.9	5.3	21.6	4.1	1.5	1.6
	女性	4,744	33.6	50.5	55.4	22.7	27.1	29.5	3.1	1.9	15.3	2.4	0.7	2.4
性別× 年齢	男性:65～69歳	545	83.5	45.1	38.5	8.8	26.8	33.9	1.5	6.4	18.5	1.3	1.5	0.9
	男性:70～74歳	652	82.4	46.6	41.4	12.6	27.1	29.3	0.9	5.2	19.5	2.8	0.6	0.3
	男性:75～79歳	583	76.7	50.9	48.5	14.9	24.4	26.2	2.1	6.7	23.3	6.9	1.2	1.4
	男性:80～84歳	494	67.2	55.5	41.3	21.3	15.6	18.2	2.2	4.5	24.7	4.3	1.2	2.4
	男性:85歳以上	345	46.1	57.7	44.3	32.8	12.8	13.6	4.1	2.9	23.5	6.1	4.1	4.3
	女性:65～69歳	766	60.4	45.4	58.1	13.6	40.3	45.4	1.0	1.2	12.0	0.8	0.3	0.7
	女性:70～74歳	918	51.7	50.5	59.9	19.7	40.5	41.8	2.0	1.5	17.2	1.9	0.2	1.3
	女性:75～79歳	995	36.9	50.4	54.7	19.1	28.6	29.0	4.4	1.9	16.4	3.6	0.7	2.3
	女性:80～84歳	931	23.6	53.7	55.5	26.7	20.5	23.8	4.2	3.0	17.5	3.3	1.2	3.7
	女性:85歳以上	1,134	5.9	51.6	50.4	31.2	11.4	13.8	3.4	1.6	13.1	2.3	0.8	3.4
該 当 状 況 ・ 認 定	一般高齢者	3,058	64.6	52.6	51.1	17.7	32.7	38.8	2.3	4.5	18.3	4.0	0.9	0.8
	二次予防対象者	1,893	52.9	52.6	54.8	21.4	28.4	31.6	3.8	3.8	21.6	4.1	1.0	1.0
	要支援者	1,198	21.9	50.0	48.0	25.0	17.6	16.4	3.5	1.3	17.1	1.6	1.3	8.7
	要介護者	1,214	23.5	42.5	47.2	22.1	10.2	6.8	1.2	0.2	9.7	0.5	0.7	0.6

※全体平均より高い値を太字で示しています。

(9) 地域活動等への参加

地域活動等への参加については、「祭り・行事」や「自治会・町内会」については男性の65～79歳、女性の65～74歳で比較的参加率が高くなっています。また「老人クラブ」については、男女とも75～84歳で参加率が3割を超えています。

一方で、「参加していない」という回答の割合は、男女とも85歳以上で6割を超えています。また「参加していない」割合は要支援者の約3分の2に達する一方、二次予防対象者では3割台にとどまっており、半数以上の二次予防対象者が何らかの地域活動等に参加していることを示しています。

■表 地域活動等に参加しているか

		調査数	地域活動等に参加しているか(複数回答)							その他		無回答
			祭り・行事	自治会・町内会	ググサ ルル ー ー プ (住 自 民 主	老人 ク ラ ブ	動 ボ ラ ン テ ィ ア 活	参 加 し て い な い				
全体		8,585 100.0	2,335 27.2	2,125 24.8	1,291 15.0	2,172 25.3	779 9.1	3,646 42.5	358 4.2	396 4.6		
性別	男性	3,157	33.1	32.6	12.0	24.5	11.1	40.1	4.3	5.3		
	女性	5,428	23.7	20.2	16.8	25.8	7.9	43.9	4.1	4.2		
性別×年齢	男性:65～69歳	628	44.4	45.2	14.8	11.1	15.9	33.0	3.5	4.0		
	男性:70～74歳	771	43.2	41.0	14.7	22.8	13.6	30.1	4.9	6.2		
	男性:75～79歳	699	37.1	36.1	14.3	35.8	12.2	34.5	5.0	5.0		
	男性:80～84歳	610	20.2	20.2	9.2	30.2	7.9	48.7	3.8	5.9		
	男性:85歳以上	449	11.6	11.8	4.0	20.9	2.9	64.1	4.2	5.1		
	女性:65～69歳	814	41.8	34.0	30.5	12.0	17.1	29.5	3.6	2.8		
	女性:70～74歳	993	35.3	33.1	28.3	26.0	14.4	26.5	4.7	3.9		
	女性:75～79歳	1,103	26.6	24.3	17.2	34.9	8.5	37.4	3.2	5.4		
	女性:80～84歳	1,084	15.6	12.6	12.2	32.3	3.1	48.4	4.8	5.1		
	女性:85歳以上	1,434	9.5	6.0	4.2	21.4	1.3	65.6	4.0	3.6		
該当状況・認定	一般高齢者	3,366	44.4	41.3	25.0	30.1	16.8	20.4	4.8	5.1		
	二次予防対象者	2,110	29.5	28.5	17.2	33.6	9.3	32.8	4.1	5.5		
	要支援者	1,359	7.9	5.7	5.0	22.0	0.6	66.2	2.9	3.0		
	要介護者	1,750	6.3	3.3	1.2	8.7	0.5	78.3	3.9	3.9		

※全体平均より高い値を太字で示しています。

2. 介護保険施設の入所申込者の待機状況

本広域連合圏内における介護保険施設入所待機者の数（平成23年2月現在）は、介護老人福祉施設で1,498人、介護老人保健施設で270人、グループホームで177人となっています。

（1）入所待機者の介護度・世帯状況

待機者の介護度を見ると、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設ではいずれも要介護3の方が最も多くなっていますが、要介護4以上の方もそれぞれ全体の3割前後を占めています。一方、グループホームの待機者は要介護1や2の方が多いという傾向になっています。

■表 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・グループホームの入所待機者の介護度

	人数	介護度							
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援	自立	不明
介護老人福祉施設	1,498人	13.8%	20.0%	30.0%	20.8%	11.5%	0.3%	0.1%	3.5%
介護老人保健施設	270人	19.3%	17.8%	24.1%	15.9%	11.9%	0.0%	0.0%	11.1%
グループホーム	177人	35.5%	25.2%	15.0%	8.4%	0.0%	3.7%	0.0%	12.1%

（2）入所待機者の現在の居場所

介護保険施設入所待機者の現在の居場所については、介護老人福祉施設では在宅あるいは病院という方がそれぞれ約3割となっています。一方、介護老人保健施設では半数以上の方が現在病院にいると回答しており、グループホームでは在宅という方が約半数となっています。

■表 各施設入所申込者の現在の居場所

	人数	居場所											
		特養	老健	療養型	病院	養護	ケアハウス	軽費A・B	有料ホーム	グループホーム	在宅	その他	不明
介護老人福祉施設	1,498人	2.9%	15.0%	1.5%	31.1%	1.1%	1.9%	0.0%	1.8%	7.0%	32.7%	3.8%	1.1%
介護老人保健施設	270人	0.4%	4.4%	4.8%	54.1%	0.4%	0.7%	0.0%	1.1%	4.1%	24.4%	4.8%	0.7%
グループホーム	177人	0.0%	7.5%	1.9%	17.8%	0.0%	2.8%	0.0%	0.9%	8.4%	50.5%	6.5%	3.7%

(3) 入所申込みに至った理由

介護保険施設入所待機者が申し込みに至った理由としては、介護老人福祉施設については「介護者が育児、看護、就労等により介護が困難」という方が4割を超えています。介護老人保健施設では「介護者が育児、看護、就労等により介護が困難」「24時間の介護が必要であり、在宅では困難」という回答が多く、グループホームでは「単身世帯で、近隣に介護者がいない」という方が比較的多くなっています。

■表 入所申込みに至った理由

	人数	入所申込みに至った理由							
		単身世帯で、近隣に介護者がいない	介護者が高齢により介護が困難	介護者が障害、疾病等により介護が困難	介護者が育児、看護、就労等により介護が困難	介護者が育児、看護、就労等により介護が困難	24時間の介護が必要であり、在宅では困難	住居の状況により、在宅では困難	それ以外
介護老人福祉施設	1,498人	17.6%	11.9%	7.9%	41.8%	9.3%	0.3%	8.9%	2.2%
介護老人保健施設	270人	11.9%	13.3%	7.0%	23.7%	23.3%	1.1%	17.8%	1.9%
グループホーム	177人	26.2%	12.1%	2.8%	18.7%	13.1%	4.7%	10.3%	12.1%

(4) 入所待機者の世帯状況、入所申込みが1年を超えている場合の状況

入所待機者の世帯状況については、単身又は老々世帯という方の割合は介護老人福祉施設で3割強、介護老人保健施設とグループホームでは5割弱となっています。

入所申し込みが1年を超えている場合の現在の状況については、介護老人福祉施設の待機者943人中324人が「それ以外の施設に入所中」で、介護老人保健施設の待機者121人中46人が「病院・診療所入院等による治療中」となっています。

■表 入所待機者の世帯状況・入所申込みが1年を超えている場合の状況

	人数	世帯状況					人数	入所申込みが1年を超えている場合の状況			
		単身	老々世帯(夫婦)	老々世帯(夫婦以外)	その他	不明		家族介護	入院等による治療中	病院・診療所入院	入所中
介護老人福祉施設	1,498人	20.7%	11.1%	3.2%	63.9%	1.1%	943人	24.0%	27.6%	34.4%	14.1%
介護老人保健施設	270人	14.1%	19.3%	14.1%	51.5%	1.1%	121人	24.0%	38.0%	34.7%	3.3%
グループホーム	177人	30.8%	13.1%	3.7%	41.1%	11.2%	67人	34.1%	7.3%	19.5%	39.0%

第4章 第5期介護保険計画の基本的姿勢

1. 基本理念

介護保険事業計画は、介護保険法の基本理念を踏まえ、高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができる社会の実現に資するため、介護保険事業の運営に必要な事項を定めるものです。

介護保険事業の円滑な運営のためには、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保を計画的に図るとともに、それらのサービスが利用者の尊厳及び選択の自由を尊重して、提供されることが重要です。

介護保険制度は、我が国の高齢者を支える制度として社会に定着してきましたが、サービス費用の増大や、高齢者の一人暮らしや高齢者のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加など、高齢化が進む社会における問題も大きくなってきています。

この問題解消の一つとして、高齢者の生活機能の低下を未然に防止し、維持向上させるために介護予防の推進体制を確立することが大きな課題となっています。「第5期介護保険事業計画」の策定は、第3期事業計画策定時に定めた平成26年度までの目標を達成する仕上げの計画としての位置付けを持たせ、また、後期高齢者がピークを迎える平成37（2025）年における地域包括ケア体制の構築を念頭に、介護保険法における理念や、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針等を踏まえ、基本理念に沿った施策の展開を積極的・計画的に推進していきます。

(基本理念)

介護が必要となっても
その人らしく暮らし続けることができる
地域社会の構築

2. 計画の方向性

本広域連合は、「介護が必要となってもその人らしく暮らし続けることができる地域社会の構築」の基本理念の実現を目指すべく、以下の方向性を掲げるものとします。そして地域に密着した介護や介護予防の観点からさまざまな地域資源を活用することによって、地域のバランスの取れた、高齢者を地域社会で見守っていく社会の構築を目指します。

（1）個人の尊厳の尊重

高齢者が介護を必要とする状態になっても、人としての尊厳を保って生活できることが大切です。介護を必要とする高齢者が、その人らしい生活を継続できることを重視します。

（2）介護予防の推進

要介護状態になる前の段階から要支援1・2まで、継続的・効果的な介護予防を行い、生活機能の低下を予防し、維持向上させるために、介護予防給付や本広域連合の地域資源を活用した地域支援事業による介護予防の推進に努めます。

（3）高齢者福祉の向上

本広域連合は、構成市町の枠を越えた共通の社会基盤を活用して、保健と医療、さらには福祉が一体となったサービス提供を行います。また、広域連合による介護保険事業と構成市町による高齢者福祉事業が一体となって、本広域連合圏域内の高齢者福祉の向上に努めます。

（4）在宅サービスを受けるための適切な誘導

在宅重視の観点から、介護を要する状態になってもできる限り在宅において自分の力で生活できるように支援します。

介護サービスの利用に当たっては、利用者やその家族が自ら、多くの介護事業者の中から自己にあった事業者を選択するため、これらの事業者の情報を利用者や家族が容易に入手できることが必要です。今後は、介護事業者の情報を利用者にとってより分かりやすいものとし、容易に活用することができるような情報発信を推進していきます。

（5）高齢者の権利擁護

高齢者の権利を擁護するために、金銭管理や財産管理の支援、介護サービス事業者の研修などを支援し、併せて介護放棄や虐待などの権利侵害に対応し、構成市町や地域包括支援センターなどの各機関との連携や諸制度の活用を図ります。

また、認知症の方だけの世帯の増加もあり、高齢者の権利擁護を図るためには、認知症の方が地域で安全に暮らせるように、認知症に関する知識の普及・啓発、相談・情報提供体制の整備を推進します。

(6) サポーターやボランティア支援者の育成・支援

地域における福祉事業や福祉活動をさらに充実したものにしていくためには、サポーターやボランティアなど役割を果たす人材の確保が必要となります。その育成は、高齢化が大きく進むこれからの社会を支えていくためには重要な課題といえます。そのためには、研修会や養成講座を実施し、知識を高め、活動を実践できる人材を養成・育成する必要があります。本広域連合では、構成市町との連携により人材育成を支援します。

(7) 高齢者活動環境の整備

高齢者がいつまでも活動的でいきいきとした生活を営むためには、ボランティア活動、交流促進活動、老人クラブ活動等のさまざまな活動を行っている社会資源が有効に活用できる地域ネットワークの整備が必要です。

このネットワークは、構成市町との連携を深め、地域包括支援センターが核となった整備が想定されます。本広域連合では、これらが円滑に機能できるよう推進・支援していきます。

(8) 均衡あるサービス基盤の整備

地域密着型サービスは、日常生活圏域を定め、圏域単位に整備すべきサービスの種類と量を定めることとなっています。広いエリアを持つ本広域連合においては、日常生活圏域ごとの介護サービスの標準化を保つため、計画に基づいて均衡ある整備を進めていくとともに、公正な方法により、質の高い介護事業者を決定していきます。

その基盤整備に当たっては、それぞれの地域特性に考慮し、地域の人的、物的資源を有効に活用し有機的に連携させるとともに、地域の事情や住民のニーズに配慮したサービス提供基盤の整備を進めるよう努めます。

(9) 保健・医療・福祉が一体となったサービスの提供

高齢者が地域で安心して暮らせるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援のサービスを切れ目なく提供する地域包括ケアのシステムの構築を目指し、認知症支援策の充実、医療との連携、高齢者の居住に係る施設との連携及び生活支援サービスの充実などを、構成市町で展開される高齢者施策と一体となって推進します。

3. 利用者の立場に立った計画

介護保険事業は、幅広い関係者の参画によって、地域の特性に応じた事業を展開することが求められます。また、介護保険法においては、介護保険事業計画によって介護サービスの水準が明らかにされるとともに、それが保険料の水準にも影響を与えることとなります。このため、介護保険事業計画の作成及び変更にあたっては、被保険者の意見を反映させるための措置を講じることが義務づけられています。

本広域連合では、より良い介護保険事業計画を策定するために、高齢者要望等実態調査を実施し、幅広い意見聴取を行い、それらを基本として、利用者の立場に立った計画策定を行うことに努めました。

また、その内容についても、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、関係行政機関の代表者等や地域住民の意見を反映させるため、「佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会」を設置し、計画の策定に当たりました。

4. 佐賀中部広域連合の構成団体

介護保険制度を円滑に運営し、必要なサービスを公平に提供するためには、地域住民に最も身近な行政主体である市町村が保険者となり、地域の限られた資源を有効に活用して取り組むことが重要です。しかし、地域内のサービス提供体制の現状や高齢者の状況、ニーズなどを考えたとき、個々の市町村でこれを実施するには困難な面もあると思われます。

そこで、平成11年2月に、佐賀市、多久市、佐賀郡、神埼郡及び小城郡の高齢者のニーズに沿った広域的観点から、サービス提供体制の構築や保険料の平準化を図ることを目的として、関係市町村が一体となった「佐賀中部広域連合」を設立し、合理的、効率的で住民により身近な介護保険制度の実現を目指しました。

現在の構成市町は、市町村合併により、次の構成となっています。

佐賀中部広域連合構成市町（4市1町）
・佐賀市 ・多久市 ・小城市 ・神埼市 ・吉野ヶ里町

本広域連合は介護保険事業における広域行政を展開することによって、①認定基準、給付、保険料の平準化 ②介護認定審査会における専門的な人材の確保 ③多様なサービス資源の確保及び適切かつ円滑な調整 ④安定した保険財政の確保 ⑤運用コストの大幅な節減、等の広域での運営によるスケールメリットを生かします。

5. 他の計画との関係

「介護保険事業計画」は、地域における高齢者の生きがい・一人暮らし高齢者への生活支援と総合的な保健福祉水準の向上を図るために各構成市町で策定される「老人福祉計画」と一体のものとなる必要があります。またこれらの計画は、市町が策定する「地域福祉計画」、県が策定する「介護保険事業支援計画」、「高齢者居住安定確保計画」その他の計画と調和を保つたものとしします。

6. 計画期間と策定期期

介護保険事業計画は、3年ごとに定めるものであり、第5期の計画は平成24年度から26年度までの期間に係るものとなります。第6期の計画は、第5期の最終年度である平成26年度に策定することとなります。

7. 計画の点検・評価

介護保険事業計画においては、各年度における計画の達成状況を点検及び評価することを実施することが必要です。達成状況については、認定状況や給付実績などの客観的指標や、地域支援事業についてはその事業報告を用いて、分析・評価を行います。

第5章 高齢者人口と要支援・要介護認定者の推計

1. 高齢者人口の推計

今回の計画策定に当たり、平成26年度までの高齢者人口の推計を行っています。推計は前回（第4期事業計画）と同様コーホート要因法^{※1}により行い、平成20年及び23年9月末現在の住民基本台帳人口をもとに、平成19年から22年の変化率（簡易生命表^{※2}）を使用しています。

これによると、平成23年実績で353,601人である総人口は、平成26年には348,431人と5,170人の減少となっています。一方65歳以上の高齢者人口（第1号被保険者）は、81,909人から87,215人へと、5,306人の増加となっています。

推計高齢者数を前期（65歳～74歳）・後期（75歳以上）別で見ると、団塊世代が含まれてくる前期高齢者の増加が大きくなっています。平成23年には37,707人だった前期高齢者数は、平成26年には42,296人と4,589人の増加が見込まれています。

これらの結果、高齢化率は平成23年の23.2%から平成26年には25.0%と、1.8ポイントの上昇が見込まれます。

■表 計画年度における総人口及び高齢者人口等の推計

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年		平成22年		平成23年	
	(実績)	(実績)	(実績)	(前期推計)	(実績)	(前期推計)	(実績)	(前期推計)	(実績)
総人口	358,899	357,887	356,336	353,655	355,582	351,017	354,788	348,380	353,601
高齢者人口	77,643	79,185	80,157	80,818	81,384	81,017	81,826	80,794	81,909
65～74歳人口	38,987	39,052	38,893	39,308	38,939	39,246	38,310	38,762	37,707
75歳以上人口	38,656	40,133	41,264	41,510	42,445	41,771	43,516	42,032	44,202
高齢化率	21.6%	22.1%	22.5%	22.9%	22.9%	23.1%	23.1%	23.2%	23.2%
第2号被保険者 (40～64歳人口)	117,793	117,411	117,356	116,770	117,428	116,201	118,069	115,632	118,841

	平成24年(計画)		平成25年(計画)		平成26年(計画)	
	前期推計	今回推計	前期推計	今回推計	前期推計	今回推計
総人口	345,176	351,878	341,972	350,154	338,769	348,431
高齢者人口	82,033	83,447	83,630	85,290	85,722	87,215
65～74歳人口	39,721	39,006	41,038	40,610	42,851	42,296
75歳以上人口	42,312	44,441	42,592	44,680	42,872	44,919
高齢化率	23.8%	23.7%	24.5%	24.4%	25.3%	25.0%
第2号被保険者 (40～64歳人口)	114,213	117,854	112,793	116,563	111,374	115,189

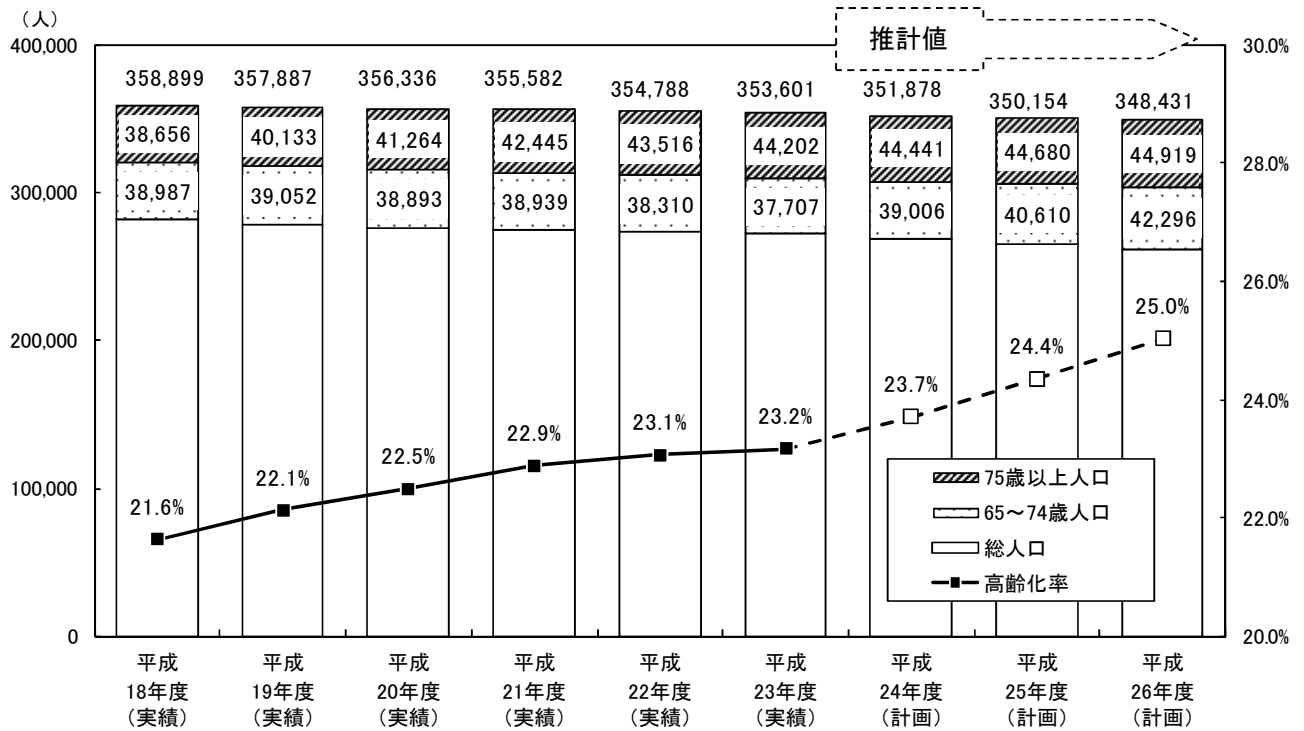
※実績は9月末日現在の住民基本台帳人口

推計値は小数点以下第1位を四捨五入しており、合計値が若干違う場合があります（以下同じ）

※1 コーホート要因法：年齢別人口の加齢に伴って生じる年々の変化をその要因(死亡、出生、及び人口移動)ごとに計算して将来の人口を求める方法のことです。なお、平成26年までに順次65歳を迎える昭和20～24年生まれの方の数は年によってばらつきが大きいので、各年の推計値を算出するに当たって一部補正を行っています。

※2 簡易生命表：厚生労働省が毎年作成（最新は平成22年分）している、一定期間におけるある性別・年齢別の死亡秩序を表す各種の関数、すなわち死亡率・生存数・死亡数・定常人口・平均余命等を示した統計数値のことです。対象期間中に全国で観察された年齢ごとの死亡件数と、その期間の年齢ごとの平均人口又は中央人口とを基として計算されます。

■図 総人口・高齢化率推計



2. 要支援・要介護認定者数の推計

今回の制度見直しは、第5期介護保険計画の最終年度に当たる平成26年度に目標を設定し、計画を策定する必要があります。このことから、認定者数の推計については、前述の人口推計をもとに平成26年度まで行っています。

人口は、いわゆる「団塊の世代」の一部が65歳を迎える平成26年度は、前期高齢者数の伸びが大きくなるため高齢者全体の伸びは大きくなりますが、その一方で、認定を受けている割合が高い後期高齢者の数は、前期高齢者に比べ比較的緩やかな伸びになると見込んでいます。

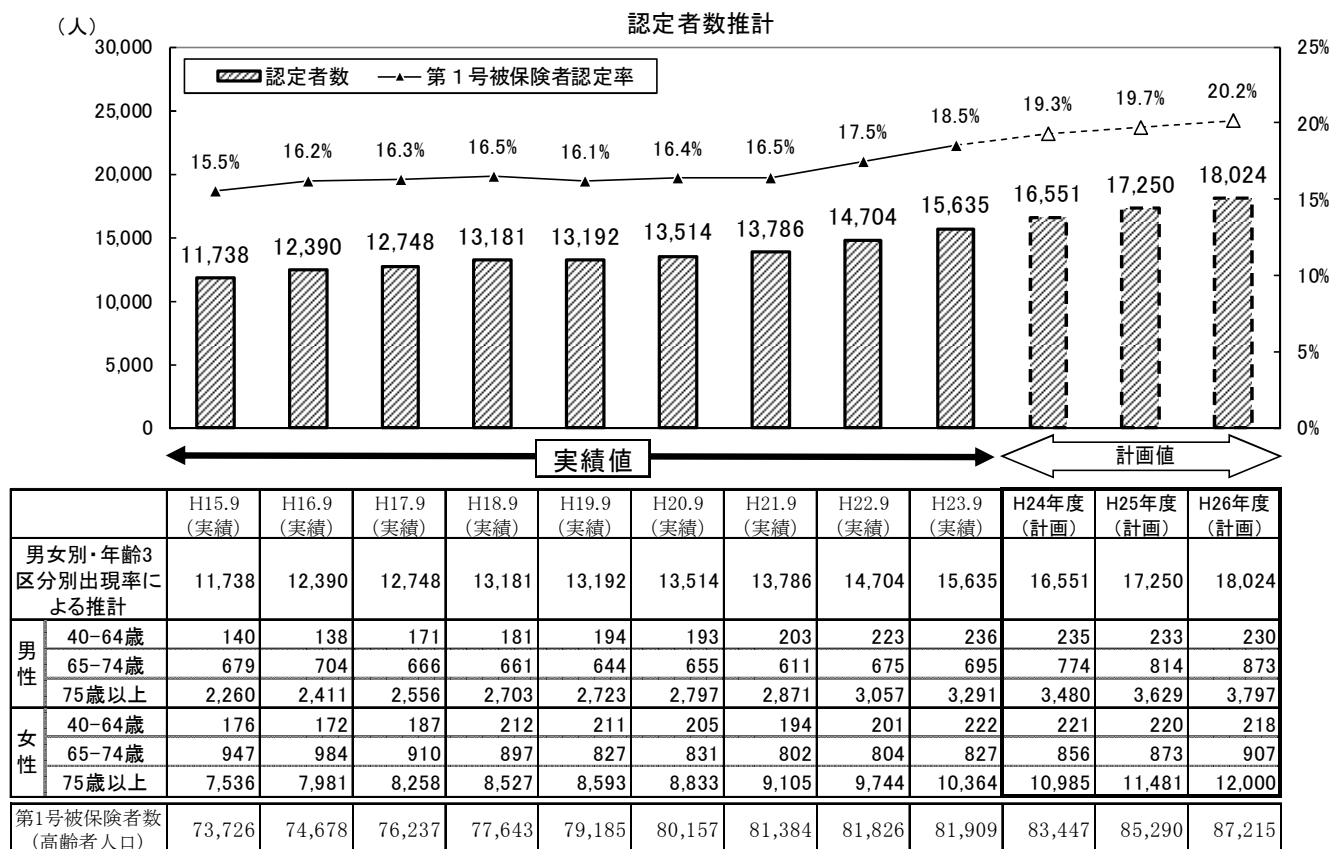
認定者数については、第4期と同様に男女別・年齢区分別(65～74歳、75歳以上)・要介護度3区分別(要介護1以下、要介護2～3、要介護4以上)に認定者数を区分し、認定者数出現率の伸び率を指数化して全体推計を行うこととしています。なお、要介護(要支援)度の7区分分布については、平成23年9月の構成比を用いて按分しています。

出現率の伸び率については、認定者数が平成21年後半から急激な伸びを示しています。これには、地域包括支援センターの増設などが大きく影響しているものと考えられ、この傾向は、少なくとも1年は継続するものとし、平成24年9月の推計は、認定者数が伸び始めた平成21年度からの出現率の伸びから推計を行います。

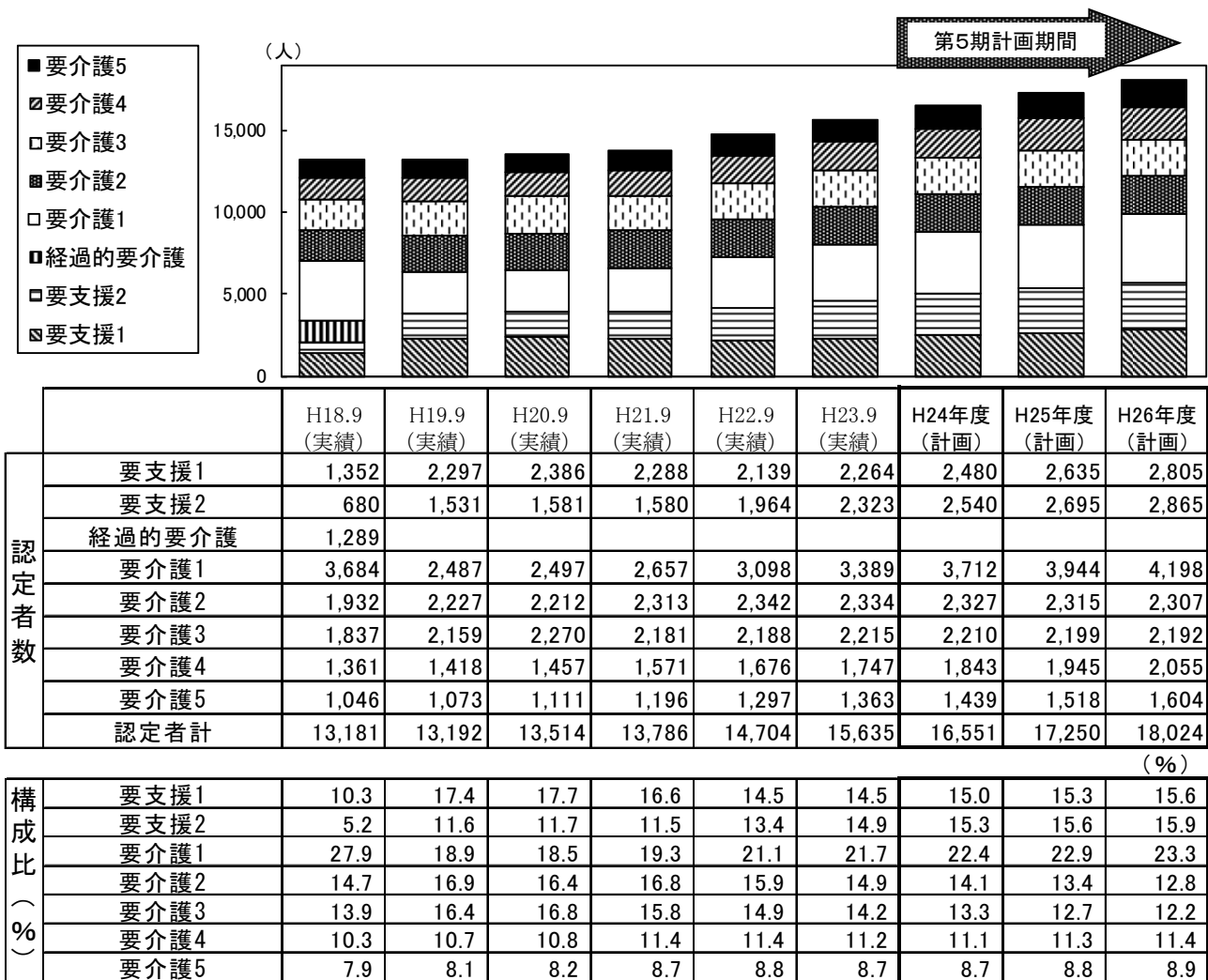
平成25年及び平成26年の9月推計については、この伸びが鈍化するものと考え、急激な伸びが始まる前の平成20年度からの伸びから推計を行います。

その結果、平成23年9月実績で15,635人であった認定者数は、平成26年9月時点で18,024人と推計しています。

■図 認定者数推計値(全体推移)



■ 図 要介護度別・認定者数推計値



第6章 介護サービスの推計に係る考え方について

1. 全体像について

(1) 在宅者への介護

本計画では、＜介護が必要となってもその人らしく暮らし続けることができる地域社会の構築＞を基本理念として掲げています。

しかし、在宅介護においては、「老老介護」に加えて、「認認介護」が問題となっており、その対応が急がれます。高齢者で介護サービスが必要な方について、その方々の認知症の有無や家族構成などに応じて、「老老介護」や「認認介護」が問題となる部分への、課題解消につながる施策をとることが必要となります。

また、在宅者の中には、介護サービスを受けながらも、施設入所の申し込みを行っている施設待機者の方が多数います。しかし、要介護度の高い方が入所優先度は高くなるため、要介護度の低い方、認知症の症状等があるものの迅速な施設入所が困難な待機者について、必要な施策を講じることが必要です。

(2) 基盤整備に対する基本方針

第3期事業計画において示された国の参酌標準では、平成26年度までに「施設利用者数のうち要介護4・5の占める割合を70%以上」とすることが求められています。介護保険施設への入所に係る重度者への重点化に伴い、入所待機者のより適したサービス選択、また、それに対する支援等が非常に重要です。そのため、入所待機者が居住する地域で介護を受けながら住み続けられるような新しい「住まい」のあり方について、地域包括ケア体制の構築などの長期的な視野に立った施策が必要です。

また、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」で示されていた施設整備に係る参酌標準が一部見直され、施設・居住系サービス利用者の量的指針の条項が一部撤廃されました。この改正により、施設の整備計画は地域の実情に応じて策定することとなりましたが、総量規制の撤廃は行われていないため、佐賀県において定める整備枠による規制は行われることとなります。

このため、国では、地域密着型サービス、介護予防拠点などの介護保険関連施設の整備を進めるための交付金制度の事業活用を推進しており、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）などの地域密着型サービスや介護予防拠点の整備などが進められています。

（3）本広域連合における基盤整備

佐賀中部広域連合の介護保険3施設及び居住系サービスの整備状況は、全国でも相当の整備状況となっています。このため介護保険3施設は、第4期事業計画では新規整備は行われていません。

一方でこうした状況の中、参酌標準等が示す介護保険施設入所優先度の重度化が進むと、軽度の方の施設入所が困難となり、特に認知症を持っている方の対応が重要となります。

このため本広域連合では、第4期事業計画においてグループホーム等の地域密着型サービスについて基盤整備の推進を行いました。

本広域連合としては、地域に密着した介護や介護予防の観点からさまざまな地域資源を活用することによって、地域のバランスの取れた、高齢者を地域社会で見守っていく施設整備を目指していきます。

■表 各市町における施設整備状況

（平成23年度末予定床数）

市町名	状況	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護保険3施設計	グループホーム	特 定 設 施	居住系サービス計	施設・居住系合計
佐賀市	床数	751	43	960	213	1,967	495	94	589	2,556
	施設数	12	2	12	6	32	42	5	47	79
多久市	床数	77	0	133	52	262	35	50	85	347
	施設数	1	0	2	1	4	3	1	4	8
小城市	床数	150	20	90	6	266	90	0	90	356
	施設数	3	1	2	2	8	9	0	9	17
神崎市	床数	150	0	80	0	230	63	60	123	353
	施設数	3	0	1	0	4	5	1	6	10
吉野ヶ里町	床数	50	0	0	0	50	27	0	27	77
	施設数	1	0	0	0	1	3	0	3	4
合 計	床数	1,178	63	1,263	271	2,775	710	204	914	3,689
	施設数	20	3	17	9	49	62	7	69	118
参 考										
佐賀県全体	床数	3,468	73	2,913	1,132	7,586	2,021	955	2,976	10,562
	施設数	56	4	38	30	128	157	21	178	306

2. 日常生活圏域の設定について

介護保険者は、地理的要件、人口、交通事情その他の社会的要件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して、例えば各介護保険者の圏域における高齢化のピーク時までには目指すべき地域包括ケアシステムを構築することを念頭に置いて、中学校単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めることとなっています。

第4期までは、地域密着型サービスを提供するために施設の整備状況をベースとし設定することとなっており、本広域連合では、第4期においては行政区域をベースとした12圏域（下表参照）を設定していました。

このため、地域包括支援センターを設置するための単位圏域とは、違ったものとなっていました。

第5期からは、地域包括ケアの推進に地域包括支援センター、地域密着型サービスの両者がそれぞれ重要な役割を持つことから、同一の圏域として設置することを想定しています。このため、第4期における12の圏域から地域包括支援センターの活動圏域に応じた22カ所の圏域を設定することとします。

■表 第4期までの日常生活圏域

単位：人

第4期までの日常生活圏域	総人口	高齢者人口	前期高齢者人口	後期高齢者人口	高齢化率	認定者数
佐賀	161,749	35,982	16,862	19,120	22.2%	6,673
諸富	11,401	3,093	1,544	1,549	27.1%	579
大和	22,337	4,965	2,408	2,557	22.2%	1,023
富士	4,311	1,484	537	947	34.4%	324
三瀬	1,432	448	162	286	31.3%	110
川副	17,723	4,810	2,224	2,586	27.1%	982
東与賀	8,694	1,755	826	929	20.2%	316
久保田	8,391	1,789	828	961	21.3%	330
多久	21,638	5,865	2,416	3,449	27.1%	1,176
小城	46,406	10,376	4,619	5,757	22.4%	1,964
神埼	33,254	8,161	3,767	4,394	24.5%	1,453
吉野ヶ里	16,265	3,181	1,514	1,667	19.6%	533
合計	353,601	81,909	37,707	44,202	23.2%	15,463

※平成23年9月末日現在（認定者数は住所地特例対象者を除く）

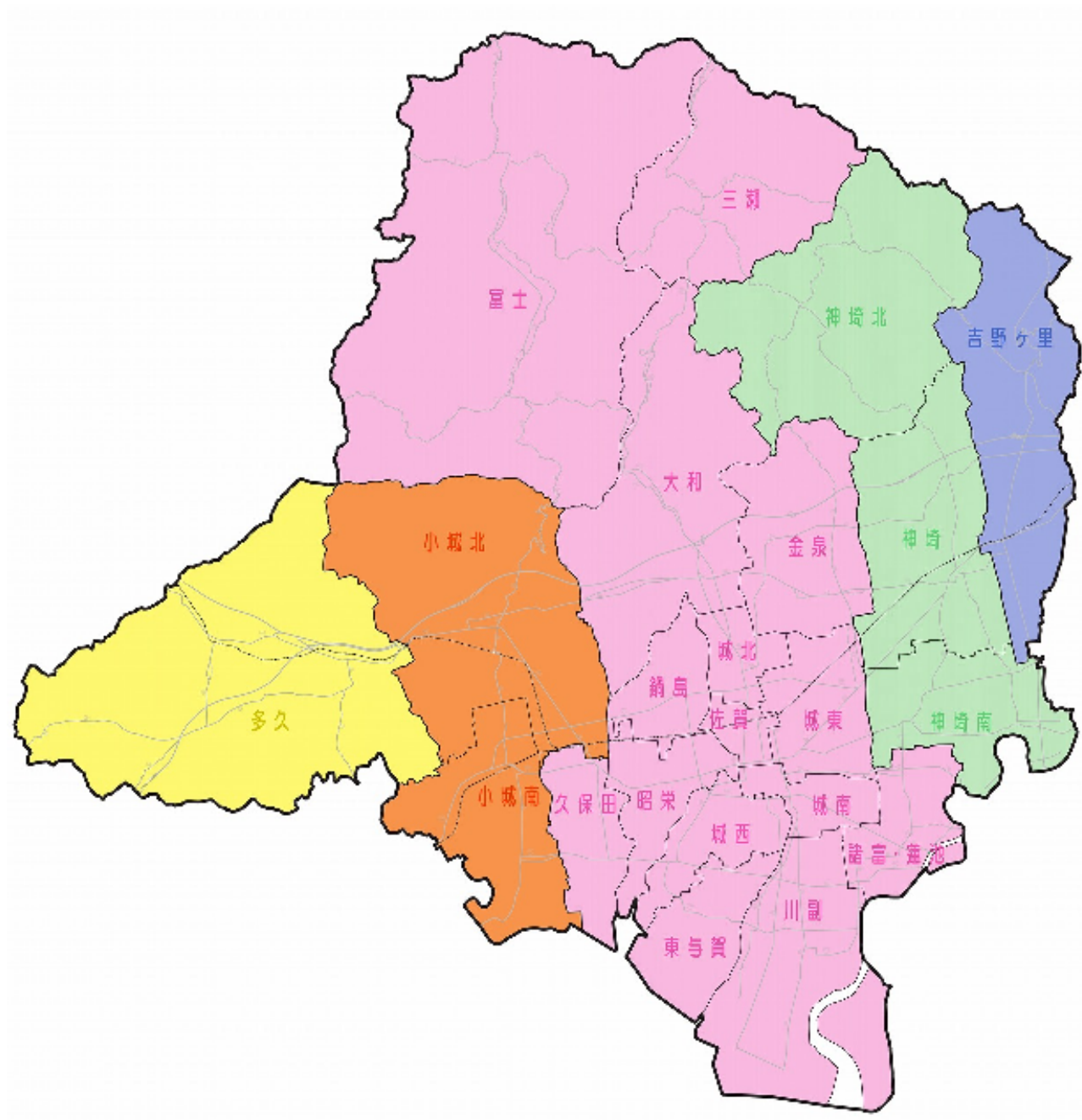
■表 第5期からの日常生活圏域

単位：人

日常生活圏域	総人口	高齢者人口	前期高齢者人口	後期高齢者人口	高齢化率	認定者数
佐賀	18,041	3,936	1,750	2,186	21.8%	719
城南	20,204	5,038	2,321	2,717	24.9%	1,002
昭栄	22,104	5,482	2,364	3,118	24.8%	993
城東	27,613	5,419	2,581	2,838	19.6%	1,031
城西	17,891	4,228	1,994	2,234	23.6%	715
城北	22,288	5,176	2,661	2,515	23.2%	903
金泉	8,898	2,506	1,121	1,385	28.2%	547
鍋島	22,909	3,676	1,858	1,818	16.0%	648
諸富・蓮池	13,202	3,614	1,756	1,858	27.4%	694
大和	22,337	4,965	2,408	2,557	22.2%	1,023
富士	4,311	1,484	537	947	34.4%	324
三瀬	1,432	448	162	286	31.3%	110
川副	17,723	4,810	2,224	2,586	27.1%	982
東与賀	8,694	1,755	826	929	20.2%	316
久保田	8,391	1,789	828	961	21.3%	330
多久	21,638	5,865	2,416	3,449	27.1%	1,176
小城北	30,315	6,350	2,835	3,515	20.9%	1,254
小城南	16,091	4,026	1,784	2,242	25.0%	710
神埼	19,334	4,495	2,153	2,342	23.2%	792
神埼北	1,810	594	219	375	32.8%	119
神埼南	12,110	3,072	1,395	1,677	25.4%	542
吉野ヶ里	16,265	3,181	1,514	1,667	19.6%	533
合計	353,601	81,909	37,707	44,202	23.2%	15,463

※平成23年9月末日現在（認定者数は住所地特例対象者を除く）

■図 日常生活圏域案（配置図）



3. 地域密着型サービスについて

（1）第4期における整備の考え方

認知症高齢者の増加や高齢者世帯が増加している中、本広域連合では、高齢者が住み慣れた地域で住み続けることができるようにするためには、地域のバランスの取れた地域密着型サービスの整備が必要となります。

本広域連合における第4期の整備目標は、第3期事業計画において設定した目標値を基本的に踏襲することとしましたが、認知症高齢者の地域での生活を支援するために、また認知症対応型の施設整備を推進するために、グループホームだけは第3期における目標値を超えた増床を行いました。

（2）サービスの利用について

本広域連合では地域密着型サービスについて、地域資源を十分に活用しながら、広域連合の圏域全体で高齢者の生活を支えるため、第5期においても引き続き圏域全体の調整を図り、日常生活圏域の垣根を越えて行えることとします。

（3）事業者の選定等

日常生活圏域を超えた利用を可能とするため、基盤整備についても、圏域全体の調整を図ることとしています。また公平・公正を期するため、事業者の指定については、公募を原則とした地域密着型サービス運営委員会の意見を聴いて行うこととします。

(4) 地域密着型サービスの整備について

地域密着型サービスを提供していくに当たっては、サービス拠点が住み慣れた地域にあることから、サービスの内容とともに地域住民と利用者との関わり方も重要です。特に、認知症高齢者の生活には住民の理解と支援が欠かせないことから、地域での啓発活動や連携の仕組みを構築していくことが重要です。

(整備状況)

第4期における広域連合圏域全体の整備状況ですが、地域密着型夜間対応型訪問介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護については、第3期及び第4期において施設整備の実績はありません。

(方向性)

第4期における目標値は、日常生活圏域ごとに人口等を勘案し定めていました。第5期においては、この日常生活圏域を地域包括支援センターの活動範囲に変更するため、圏域ごとの新たな目標値を設定することとなります。

これについては、地域密着型サービスは、地域包括ケアシステム実現の一つの礎となるものであり、地域包括ケアシステムの構築を行う上でどうしても不可欠な地域包括支援センターの活動範囲と調和させるものです。このためその施設整備についても、日常生活圏域ごとに整備されるのが望ましいものと考えます。

■表 佐賀中部広域連合圏域全体の地域密着型施設整備状況（施設数）

サービス種別	平成20年度まで	第4期期間整備施設数	累計	第4期目標値 (平成23年度末)
夜間対応型訪問介護	0	0	0	2
認知症対応型通所介護	13	3	16	23
小規模多機能型居宅介護	9	5	14	18
認知症対応型共同生活介護	53	9	62	63
介護保険福祉施設入所者生活介護	3	0	3	5
特定施設入居者生活介護	0	0	0	

■表 日常生活圏域ごとの施設整備状況

日常生活圏域					認知症対応型 通所介護		小規模 多機能型 居宅介護		認知症対応型 共同生活介護		介護老人福祉 施設入所者 生活介護	
圏域名	総人口	高齢者 人口	高齢 化率	認定 者数	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数
佐賀	18,041	3,936	21.8%	719	1	12	0	0	2	27	0	0
城南	20,204	5,038	24.9%	1,002	2	67	1	25	4	36	0	0
昭栄	22,104	5,482	24.8%	993	0	0	0	0	2	27	0	0
城東	27,613	5,419	19.6%	1,031	1	12	1	25	4	45	0	0
城西	17,891	4,228	23.6%	715	1	3	0	0	6	63	0	0
城北	22,288	5,176	23.2%	903	0	0	1	25	2	18	1	23
金泉	8,898	2,506	28.2%	547	1	12	1	25	4	54	1	20
鍋島	22,909	3,676	16.0%	648	0	0	1	24	3	45	0	0
諸富・蓮池	13,202	3,614	27.4%	694	0	0	0	0	3	36	0	0
大和	22,337	4,965	22.2%	1,023	2	22	1	25	3	27	0	0
富士	4,311	1,484	34.4%	324	0	0	1	20	1	18	0	0
三瀬	1,432	448	31.3%	110	0	0	1	25	0	0	0	0
川副	17,723	4,810	27.1%	982	3	18	1	25	5	63	0	0
東与賀	8,694	1,755	20.2%	316	1	12	0	0	2	27	0	0
久保田	8,391	1,789	21.3%	330	0	0	0	0	1	9	0	0
多久	21,638	5,865	27.1%	1,176	1	36	0	0	3	35	0	0
小城北	30,315	6,350	20.9%	1,254	1	12	1	25	6	63	1	20
小城南	16,091	4,026	25.0%	710	1	12	1	25	3	27	0	0
神埼	19,334	4,495	23.2%	792	0	0	0	0	3	27	0	0
神埼北	1,810	594	32.8%	119	0	0	0	0	0	0	0	0
神埼南	12,110	3,072	25.4%	542	0	0	1	20	2	36	0	0
吉野ヶ里	16,265	3,181	19.6%	533	1	12	2	50	3	27	0	0
計	353,601	81,909	23.2%	15,463	16	230	14	339	62	710	3	63

※総人口、高齢者人口、高齢化率、認定者数は平成23年9月末日現在。施設数、定員数は平成23年実績。

■表 日常生活圏域ごとの施設数整備見込み

日常生活圏域	定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護				認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護				小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス			
	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
佐賀	—	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
城南	—	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0
昭栄	—	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
城東	—	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
城西	—	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
城北	—	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
金泉	—	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
鍋島	—	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
諸富・蓮池	—	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
大和	—	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0
富士	—	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
三瀬	—	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
川副	—	0	0	1	3	0	0	0	1	0	0	0
東与賀	—	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
久保田	—	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
多久	—	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
小城北	—	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
小城南	—	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
神埼	—	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
神埼北	—	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
神埼南	—	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
吉野ヶ里	—	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0
計	—	2	2	2	16	4	4	4	14	3	3	3

■表 日常生活圏域ごとの定員数見込み

日常生活圏域	認知症対応型共同生活介護、 介護予防認知症対応型共同生活介護				地域密着型 特定施設入居者生活介護				地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護			
	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
佐賀	36	36	36	36	—	—	—	—	0	0	0	0
城南	36	36	36	36	—	—	—	—	0	0	0	20
昭栄	27	27	27	27	—	—	—	—	0	0	0	0
城東	45	45	45	45	—	—	—	—	0	0	0	0
城西	63	63	63	63	—	—	—	—	0	0	0	0
城北	18	27	27	27	—	—	—	—	23	23	23	23
金泉	54	54	54	54	—	—	—	—	20	20	20	20
鍋島	45	45	45	45	—	—	—	—	0	0	0	0
諸富・蓮池	36	36	36	36	—	—	—	—	0	0	0	0
大和	27	27	27	27	—	—	—	—	0	0	0	0
富士	18	18	18	18	—	—	—	—	0	0	0	0
三瀬	0	0	0	9	—	—	—	—	0	0	0	20
川副	63	63	63	63	—	—	—	—	0	0	0	0
東与賀	27	27	27	27	—	—	—	—	0	0	0	0
久保田	9	18	18	18	—	—	—	—	0	0	0	0
多久	36	36	45	45	—	—	—	—	0	0	0	0
小城北	63	63	63	63	—	—	—	—	20	20	20	20
小城南	27	27	27	27	—	—	—	—	0	0	0	0
神埼	27	27	27	27	—	—	—	—	0	0	0	0
神埼北	0	9	9	9	—	—	—	—	0	0	0	0
神埼南	36	36	36	36	—	—	—	—	0	0	0	0
吉野ヶ里	27	27	27	27	—	—	—	—	0	0	0	0
計	720	747	756	765	—	—	—	—	63	63	63	103

■表 日常生活圏域ごとの利用者数の見込み

日常生活圏域	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 及び 夜間対応型訪問介護			認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護			小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護 及び複合型サービス		
	平成24年度利用者見込み	平成25年度利用者見込み	平成26年度利用者見込み	平成24年度利用者見込み	平成25年度利用者見込み	平成26年度利用者見込み	平成24年度利用者見込み	平成25年度利用者見込み	平成26年度利用者見込み
佐賀	4	8	12	17	20	23	9	12	17
城南	6	12	18	21	26	31	12	17	23
昭栄	6	12	18	8	13	18	13	18	24
城東	6	12	18	23	28	33	9	14	21
城西	4	8	12	17	20	23	7	10	15
城北	5	10	15	13	17	21	14	18	24
金泉	3	6	9	8	11	14	7	10	14
鍋島	4	8	12	13	16	19	14	17	21
諸富・蓮池	4	8	12	8	11	14	6	9	14
大和	6	12	18	23	28	33	18	23	30
富士	2	4	6	2	3	4	9	10	12
三瀬	1	2	3	1	2	3	1	2	3
川副	6	12	18	18	23	28	20	25	31
東与賀	2	4	6	3	4	6	1	2	4
久保田	2	4	6	2	4	6	2	4	6
多久	7	14	21	31	37	43	6	12	20
小城北	7	14	21	35	41	47	23	29	37
小城南	4	8	12	26	29	32	10	13	18
神埼	4	8	12	8	12	16	7	11	16
神埼北	1	2	3	1	2	3	2	3	4
神埼南	3	6	9	3	6	9	11	14	18
吉野ヶ里	3	6	9	8	11	14	18	21	24
計	90	180	270	289	364	440	219	294	396

(次のページへ続く)

日常生活 圏域	認知症対応型共同生活介護、 介護予防認知症対応型共同生活 介護			地域密着型 特定施設入居者生活介護			地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護		
	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
	利用者 見込み	利用者 見込み	利用者 見込み	利用者 見込み	利用者 見込み	利用者 見込み	利用者 見込み	利用者 見込み	利用者 見込み
佐賀	34	34	34	—	—	—	2	2	4
城南	69	70	71	—	—	—	1	1	4
昭栄	42	43	44	—	—	—	2	2	5
城東	61	62	63	—	—	—	5	5	8
城西	52	52	53	—	—	—	0	0	2
城北	34	35	36	—	—	—	17	17	19
金泉	20	20	20	—	—	—	11	11	12
鍋島	26	26	26	—	—	—	0	0	2
諸富・蓮池	37	37	37	—	—	—	0	0	2
大和	40	41	42	—	—	—	2	2	5
富士	15	15	15	—	—	—	0	0	1
三瀬	0	0	0	—	—	—	1	1	1
川副	60	61	62	—	—	—	0	0	3
東与賀	21	21	21	—	—	—	0	0	1
久保田	10	10	10	—	—	—	0	0	1
多久	31	32	33	—	—	—	1	1	4
小城北	77	78	79	—	—	—	22	22	25
小城南	30	30	30	—	—	—	0	0	2
神埼	26	27	28	—	—	—	0	0	2
神埼北	2	2	2	—	—	—	0	0	0
神埼南	36	36	36	—	—	—	0	0	1
吉野ヶ里	23	23	23	—	—	—	0	0	0
計	746	755	765	—	—	—	64	64	104

第7章 各サービスの見込み量

1. 介護保険施設サービス見込み量の推計手順

(1) 推計手順

第5期事業計画期間における介護保険サービス給付費については、高齢者人口及び要介護（要支援）認定者数の推計、さらに介護給付費に関わる各サービスの利用率や一人当たりの利用回数・日数などの実績に基づき推計を行います。

■介護保険サービス給付費の推計手順

①施設・居住系サービス事業量の推計

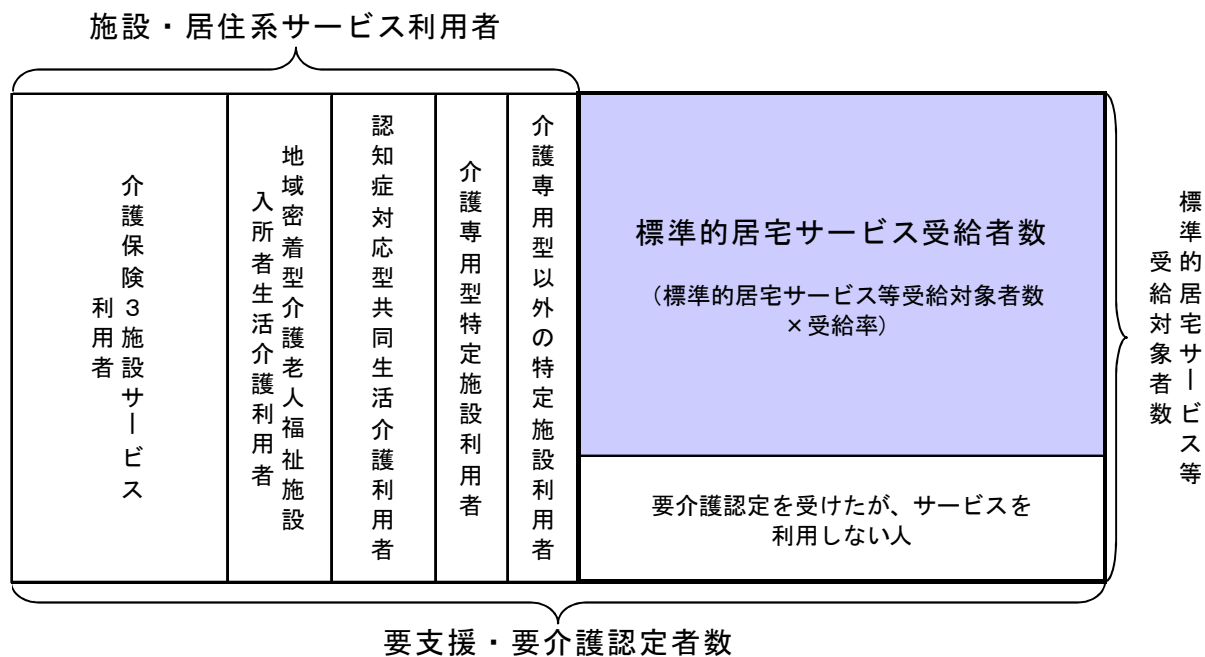
平成26年度の目標に向けた施設・居住系サービス利用者数を要介護度別に推計を行います。この人数に、実績に基づく一人当たりの費用を乗じて給付費を算出します。



②在宅サービス等の事業量の推計

施設・居住系サービス利用者数を減じた認定者数に、実績等から推計した受給率を乗じることで「標準的居宅サービス受給者数」を算出し、これに各サービスの利用率を乗じることで、当該サービスの利用者数を算出します。

これに、近年の実績等をもとに設定した各サービスの一人当たり利用回（日）数を乗じることで、各サービスの必要量を推計します。各サービスの給付費は、実績に基づく一回（日）当たりの費用額を、この必要量推計値に乘じることで算出されます。



（2）施設・居住系サービスの目標値に沿った推計

要支援・要介護認定者数の推計後、平成26年度の目標に向けた施設・居住系サービス利用者の推計を要介護度別に推計します。

介護保険法の改正により、当初平成23年度末に廃止予定だった介護療養病床は6年間廃止期限が延長されましたが、新たな指定は行われなかったこととなっています。

また、平成22年10月7日付厚生労働省告示で「市町村において、平成26年度における要介護2以上の認定者数に占める、施設・居住系サービスの利用者を37%以下にすることを目標として設定する」という条項が削除され、第5期計画では地域の実情に応じて施設整備計画を行うことになっていますが、介護保険3施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む）については、目標年度である平成26年度まで新たな施設整備はないものとしています。

基本指針による参酌標準により、第3期計画において平成26年度までに入所施設利用者全体に対する要介護4・5利用者割合を70%とする目標を立てており、第4期計画でもこれを踏襲しました。第4期計画では、平成22年度時点で、この利用者割合を59.2%と見込んでいましたが、実際には平成22年度実績は57.3%にとどまっています。

この参酌標準は、第5期計画においても踏襲されることから、「入所施設利用者全体に対する要介護4・5利用者割合を70%」にすることを平成26年度の目標値とすることとなります。

■表 施設・居住系サービスの利用者数推移と今後の見込み

（単位：人）

区分	平成19年度実績	平成20年度実績	平成21年度実績	平成22年度実績	平成23年度見込	平成24年度計画	平成25年度計画	平成26年度計画
介護老人福祉施設	1,277	1,264	1,223	1,212	1,215	1,216	1,244	1,203
介護老人保健施設	1,225	1,218	1,236	1,243	1,260	1,269	1,275	1,282
介護老人保健施設 （介護療養型医療施設から転換）	0	0	7	9	10	10	10	10
介護療養型医療施設	402	391	331	301	301	300	300	300
地域密着型介護老人福祉施設	0	23	63	64	64	64	64	104
施設利用者数計	2,904	2,897	2,860	2,828	2,849	2,859	2,893	2,899
うち要介護4・5の人数 （施設利用者に対する割合）	1,484 51.1%	1,510 52.1%	1,574 55.0%	1,622 57.3%	1,696 59.5%	1,817 63.6%	1,933 66.8%	2,032 70.1%
認知症対応型共同生活介護	596	601	607	615	690	734	743	753
特定施設入居者生活介護（介護専用型）	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護専用居住系サービス利用者数計	596	601	607	615	690	734	743	753
施設・介護専用居住系サービス利用者数合計	3,500	3,498	3,467	3,443	3,539	3,593	3,636	3,652
要介護2～5の要介護者数 推計値	6,877	7,050	7,261	7,503	7,659	7,819	7,977	8,157
要介護2～5に対する施設・介護専用居住系サービス利用者の割合	50.9%	49.6%	47.7%	45.9%	46.2%	46.0%	45.6%	44.8%
特定施設入居者生活介護（介護専用型以外）	136	147	147	163	178	187	187	187
介護予防特定施設入居者生活介護	26	38	35	38	39	43	43	43
介護予防認知症対応型共同生活介護	7	6	9	10	11	12	12	12
介護専用型以外の居住系サービス利用者数計	169	191	190	211	228	242	242	242

（注）医療療養病床からの転換分は含まない

※利用者数は小数点以下第1位を四捨五入しており、合計値が若干違う場合があります（以下同じ）

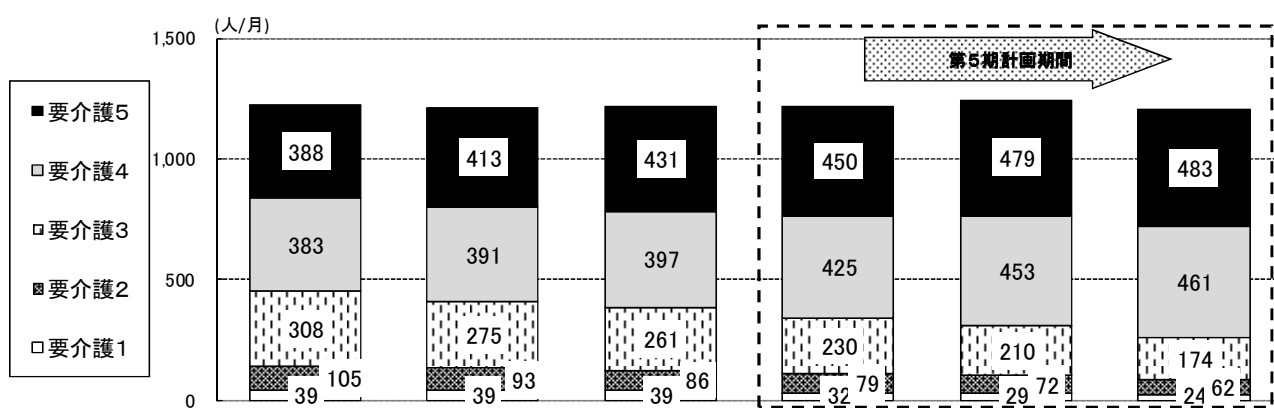
2. 介護保険施設サービス利用者数の見込み

(1) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設については、第5期計画期間においては、平成19年度から22年度までの利用率（利用実績÷整備床数）の推移を指数化して各年度の推定利用率を算出し、これに現時点での整備床数を乗じた数値を利用者数として見込んでいます。

なお平成25年度以降、介護老人福祉施設併設型の短期入所生活介護施設が一部定床化されることにより利用者数が増加すると見込んでいます。また、平成26年度では、一部のユニット型介護老人福祉施設を地域密着型介護老人福祉施設として見込むため、利用者数が減少しています。

■図 利用者数の見込み

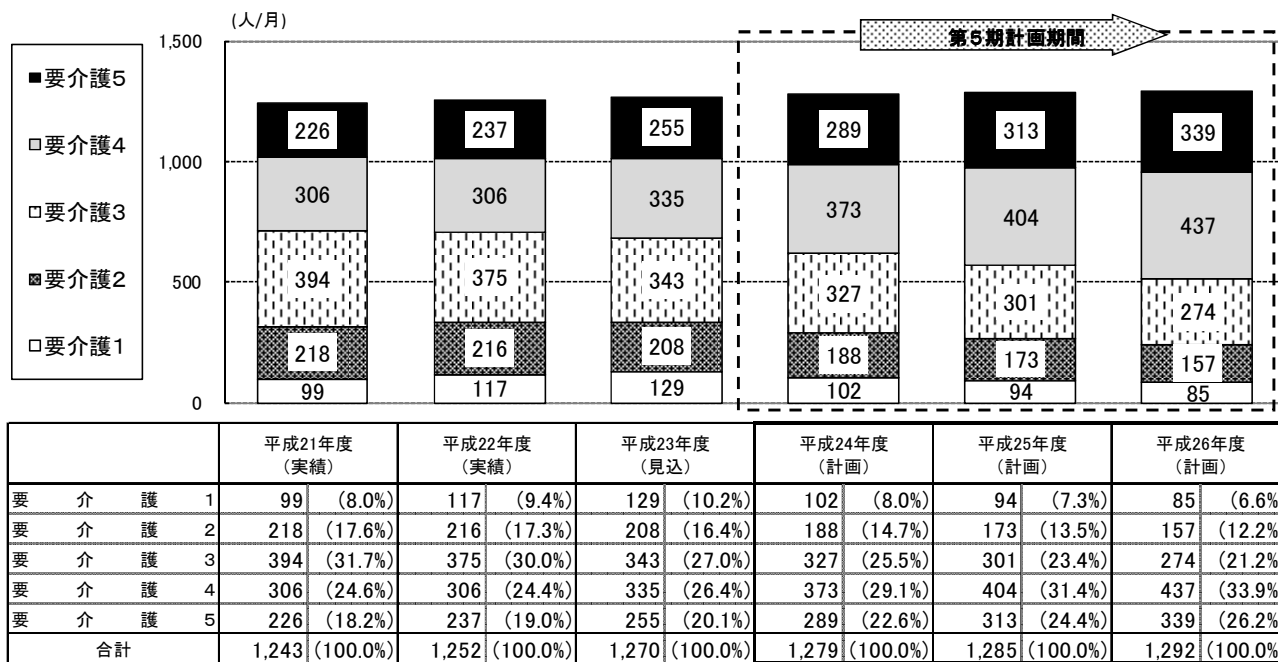


	平成21年度 (実績)		平成22年度 (実績)		平成23年度 (見込)		平成24年度 (計画)		平成25年度 (計画)		平成26年度 (計画)	
要 介 護 1	39	(3.2%)	39	(3.2%)	39	(3.2%)	32	(2.6%)	29	(2.3%)	24	(2.0%)
要 介 護 2	105	(8.6%)	93	(7.7%)	86	(7.1%)	79	(6.5%)	72	(5.8%)	62	(5.1%)
要 介 護 3	308	(25.2%)	275	(22.7%)	261	(21.5%)	230	(18.9%)	210	(16.9%)	174	(14.4%)
要 介 護 4	383	(31.3%)	391	(32.3%)	397	(32.7%)	425	(35.0%)	453	(36.4%)	461	(38.3%)
要 介 護 5	388	(31.7%)	413	(34.1%)	431	(35.5%)	450	(37.0%)	479	(38.5%)	483	(40.2%)
合計	1,223	(100.0%)	1,212	(100.0%)	1,215	(100.0%)	1,216	(100.0%)	1,244	(100.0%)	1,203	(100.0%)

（2）介護老人保健施設（介護療養型医療施設からの転換分を含む）

介護老人保健施設については、第5期計画期間においては、利用率の上昇を考慮に入れ、利用者数がやや増加すると見込んでいます。併せて、利用者の介護度の重度化が進むと想定しています。

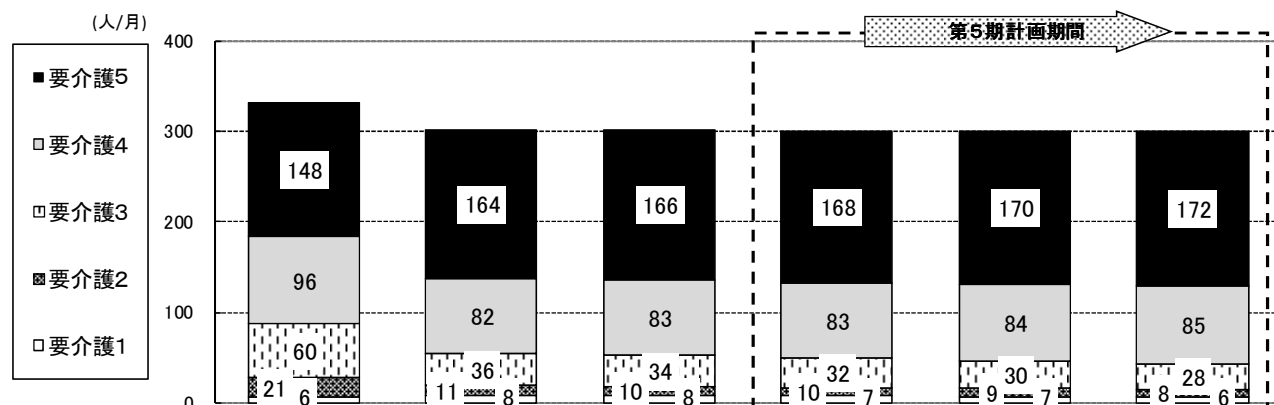
■図 利用者数の見込み



(3) 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設の利用者数は横ばいで推移すると見込んでいます。現状で大半の利用者が要介護4以上となっていますが、計画期間中も徐々に増えると想定しています。

■図 利用者数の見込み



	平成21年度 (実績)	平成22年度 (実績)	平成23年度 (見込)	平成24年度 (計画)	平成25年度 (計画)	平成26年度 (計画)
要 介 護 1	6 (1.8%)	8 (2.7%)	8 (2.7%)	7 (2.4%)	7 (2.2%)	6 (2.1%)
要 介 護 2	21 (6.4%)	11 (3.6%)	10 (3.3%)	10 (3.2%)	9 (3.0%)	8 (2.8%)
要 介 護 3	60 (18.0%)	36 (12.0%)	34 (11.3%)	32 (10.7%)	30 (10.0%)	28 (9.4%)
要 介 護 4	96 (29.1%)	82 (27.3%)	83 (27.6%)	83 (27.8%)	84 (28.1%)	85 (28.4%)
要 介 護 5	148 (44.7%)	164 (54.4%)	166 (55.1%)	168 (56.0%)	170 (56.6%)	172 (57.3%)
合計	331 (100.0%)	301 (100.0%)	301 (100.0%)	300 (100.0%)	300 (100.0%)	300 (100.0%)

(4) 療養病床からの転換分

療養病床の転換については、第4期計画策定時には、療養病床再編成を踏まえ計画的な整備を推進するために佐賀県が策定した「地域ケア体制整備構想」で示された各年度・各圏域の療養病床転換推進計画にしたがって、療養病床の床数が段階的に減少する見込みを立てていました。

しかし法改正により介護療養病床の廃止が6年間延長され、第5期においては、前期のように「地域ケア体制整備構想」等を作成し国主導で転換計画を策定するようなことは行われないうこととなっています。このため介護療養病床についても、他の施設と同様に本広域連合では転換の見込みを立てておりません。

なお介護療養型医療施設については、現状の利用者数実績が平成26年度までそのまま続くと見込んでいます。

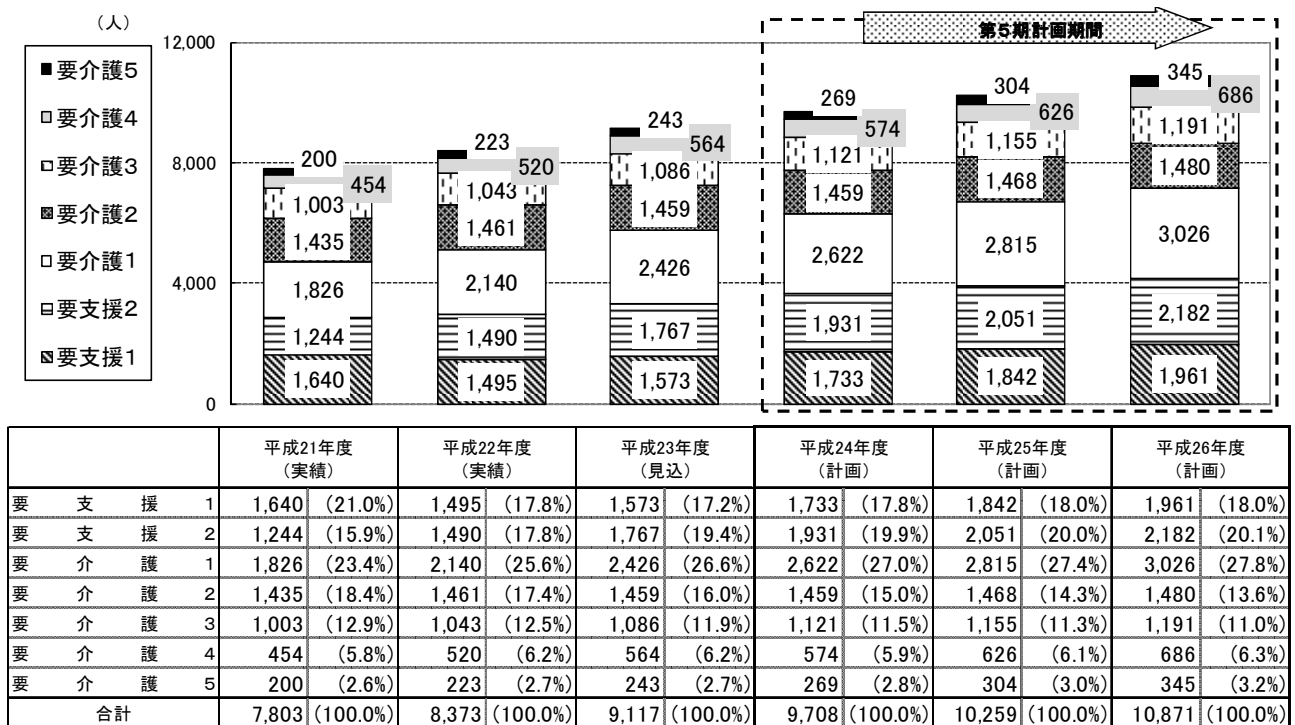
3. 居宅サービスの見込み量の考え方

全体の認定者のうち、施設・居住系サービス利用人数を除いた人数が「標準的居宅サービス対象者数」です。このうち国の介護サービス見込み量算定シートをもとに、標準的居宅サービス対象者のうち何らかの標準的居宅サービスを利用すると見込んだ人数の割合を「標準的居宅サービス受給率」として見込みます。

今期計画期間における標準的居宅サービス受給率は、平成22年度の受給率（平均）が平成26年度まで続くと見込んでいます。ただし要介護4・5については、本広域連合ではすでに全国平均以上の介護保険施設整備状況となっており、また介護保険施設利用者以外の場合でも医療の適用を受けている可能性が高いことから、受給率の設定に当たっては政策的判断を施しています。

標準的居宅サービス対象者に標準的居宅サービス受給率を乗じると「標準的居宅サービス受給者数」が算出されます。標準的居宅サービス受給者数は平成24年度以降も増加傾向を示しており、特に要介護1以下の受給者の割合が増えるの見込んでいます。

■図 標準的居宅サービス受給者数

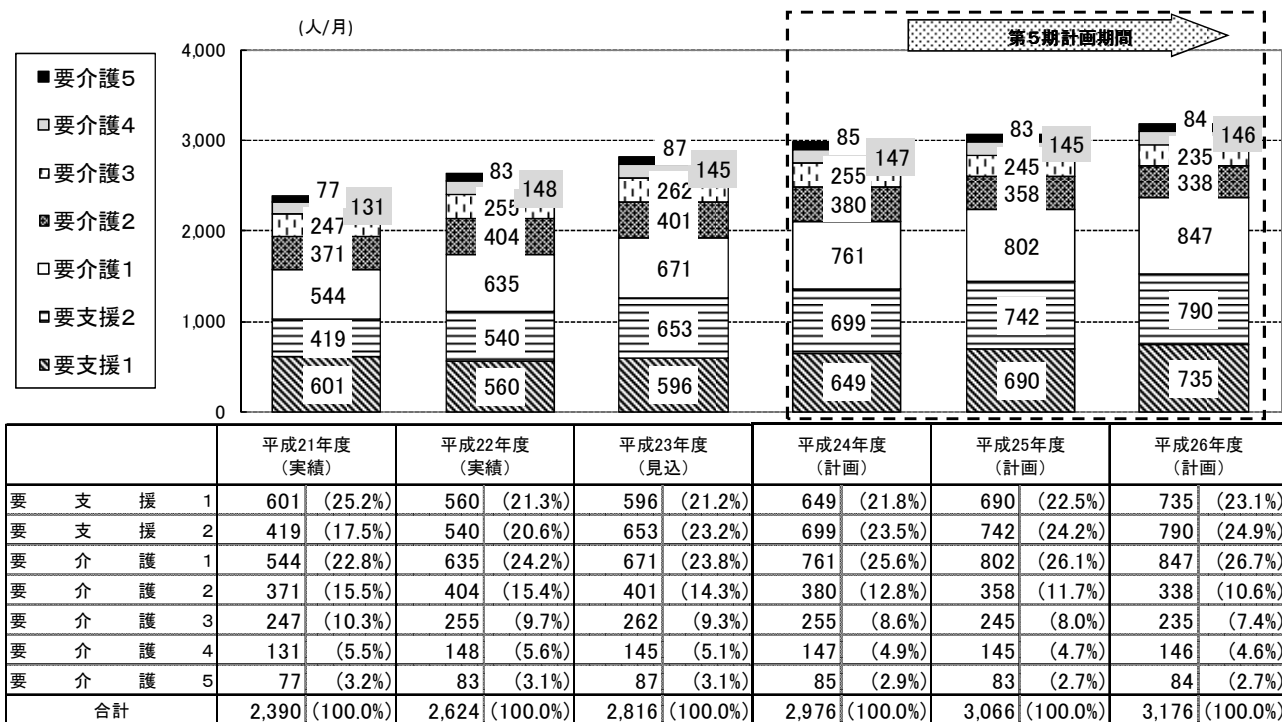


4. 各居宅サービスの利用者数の見込み

(1) 訪問介護・介護予防訪問介護

第5期計画期間においては、特に要介護1以下の層で増加が見込まれます。

■ 図 要介護度別利用者数の見込み

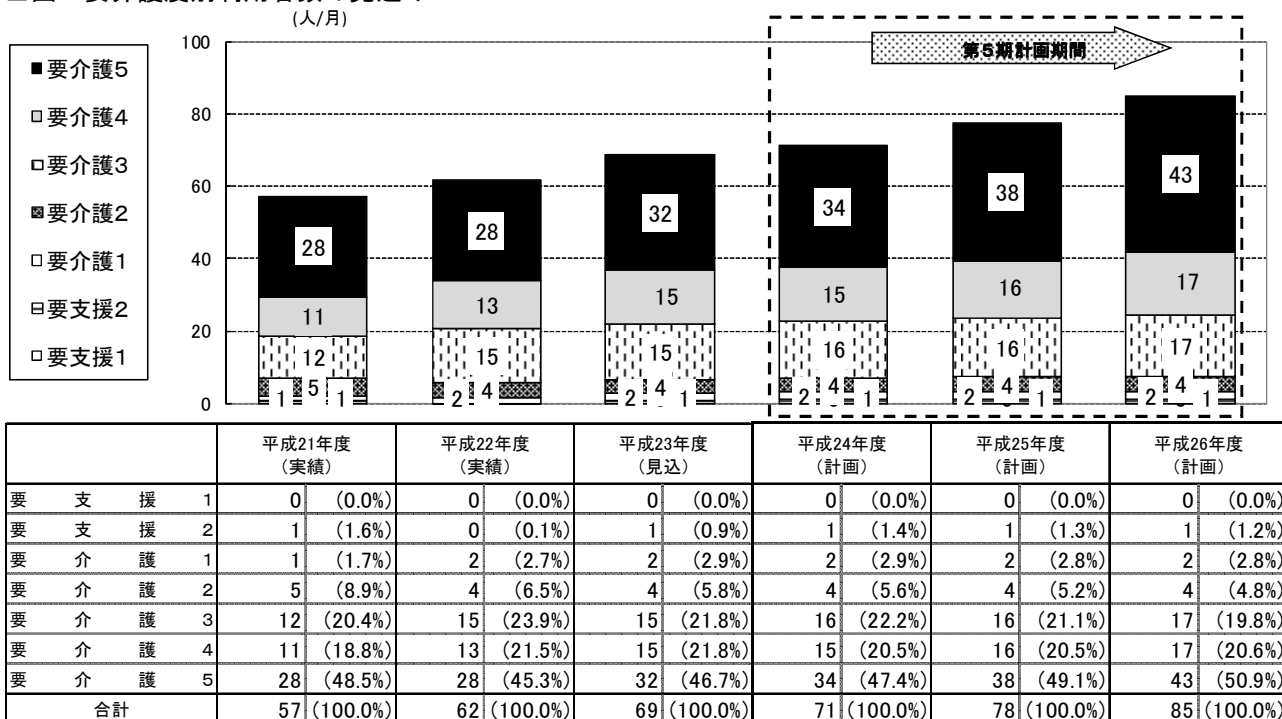


※要支援1, 2の介護予防サービスと、要介護1～5の介護サービスを併せて表示しています(以下同じ)

(2) 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

平成24年度以降は、要介護5を中心に増加傾向で推移すると見込んでいます。

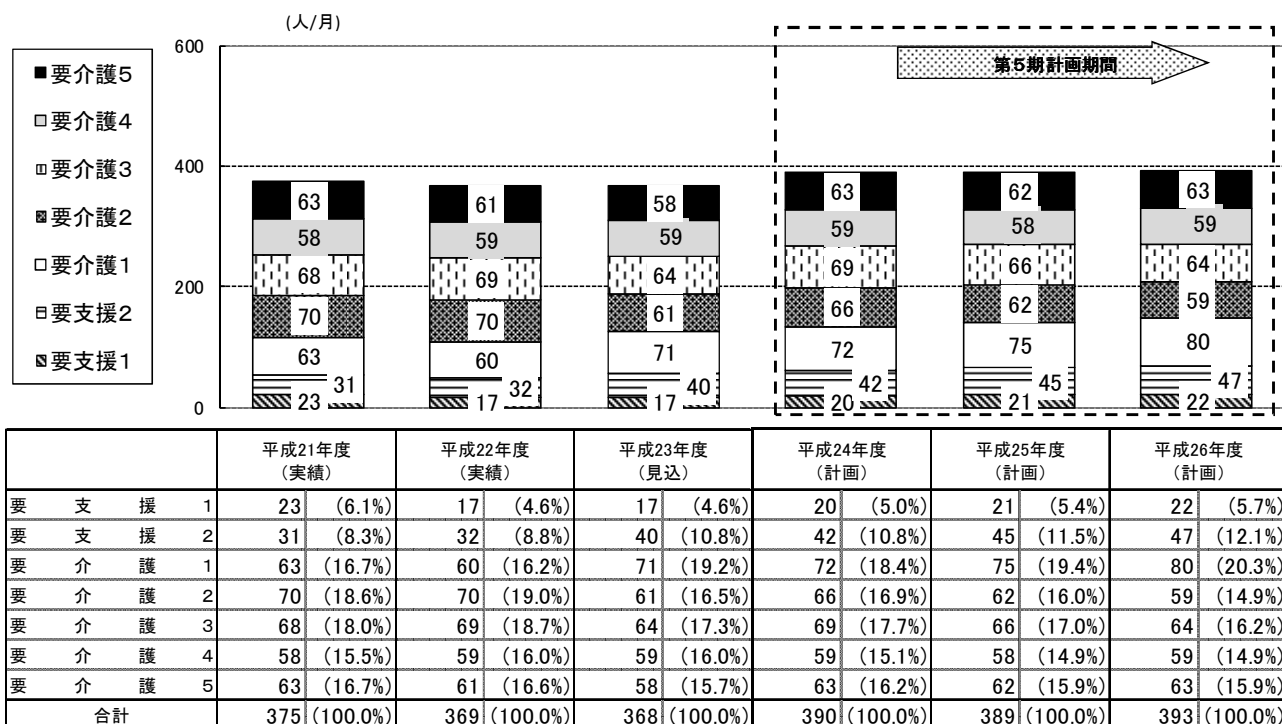
■ 図 要介護度別利用者数の見込み



（3）訪問看護、介護予防訪問看護

利用者数はほぼ横ばいで推移すると見込んでいます。

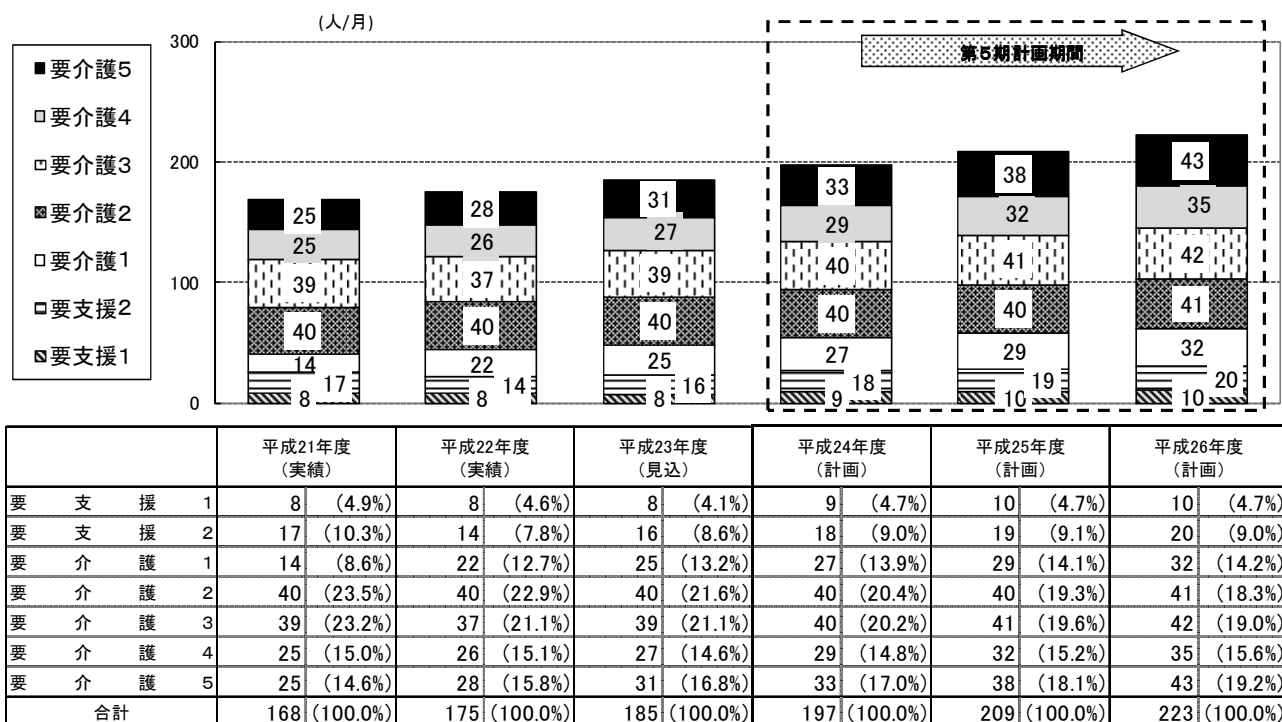
■ 図 要介護度別利用者数の見込み



（4）訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

訪問看護と同様、利用者は平成24年度以降徐々に増加する見込みです。

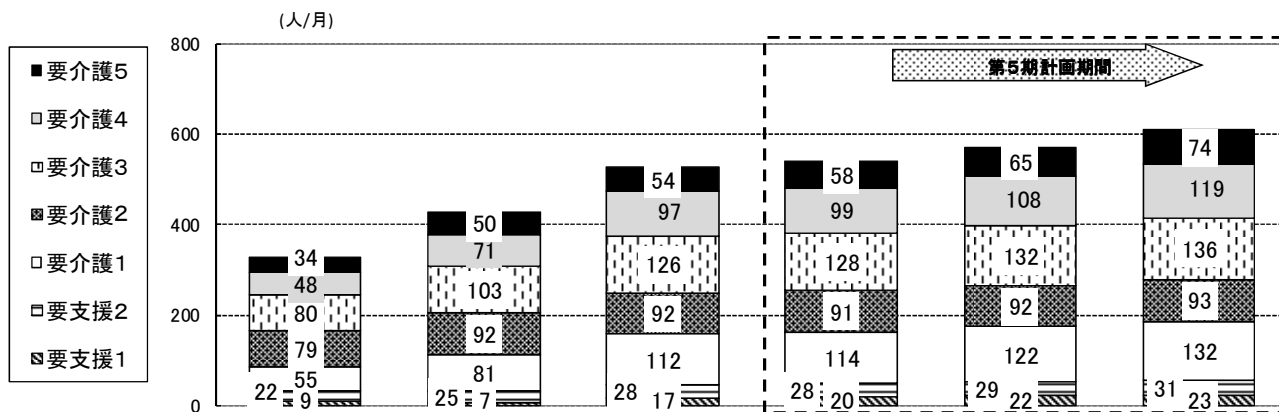
■ 図 要介護度別利用者数の見込み



(5) 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

近年利用率が上昇しており、その傾向が計画期間中も続くという見込みを立てています。

■図 要介護度別利用者数の見込み

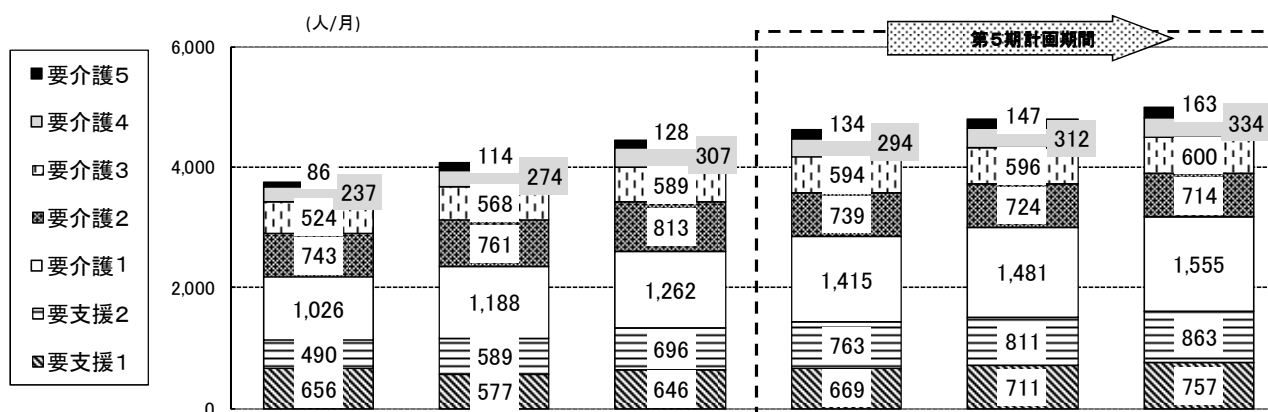


	平成21年度 (実績)	平成22年度 (実績)	平成23年度 (見込)	平成24年度 (計画)	平成25年度 (計画)	平成26年度 (計画)
要 支 援 1	9 (2.6%)	7 (1.7%)	17 (3.3%)	20 (3.8%)	22 (3.8%)	23 (3.8%)
要 支 援 2	22 (6.8%)	25 (5.8%)	28 (5.3%)	28 (5.1%)	29 (5.2%)	31 (5.2%)
要 介 護 1	55 (16.9%)	81 (18.9%)	112 (21.3%)	114 (21.2%)	122 (21.4%)	132 (21.6%)
要 介 護 2	79 (24.2%)	92 (21.4%)	92 (17.5%)	91 (16.9%)	92 (16.1%)	93 (15.2%)
要 介 護 3	80 (24.4%)	103 (24.1%)	126 (23.9%)	128 (23.8%)	132 (23.2%)	136 (22.4%)
要 介 護 4	48 (14.6%)	71 (16.6%)	97 (18.5%)	99 (18.4%)	108 (19.0%)	119 (19.5%)
要 介 護 5	34 (10.4%)	50 (11.7%)	54 (10.2%)	58 (10.7%)	65 (11.4%)	74 (12.2%)
合計	327 (100.0%)	428 (100.0%)	526 (100.0%)	539 (100.0%)	571 (100.0%)	608 (100.0%)

(6) 通所介護、介護予防通所介護

平成24年度以降も利用者数は増加を続ける見込みです。

■図 要介護度別利用者数の見込み

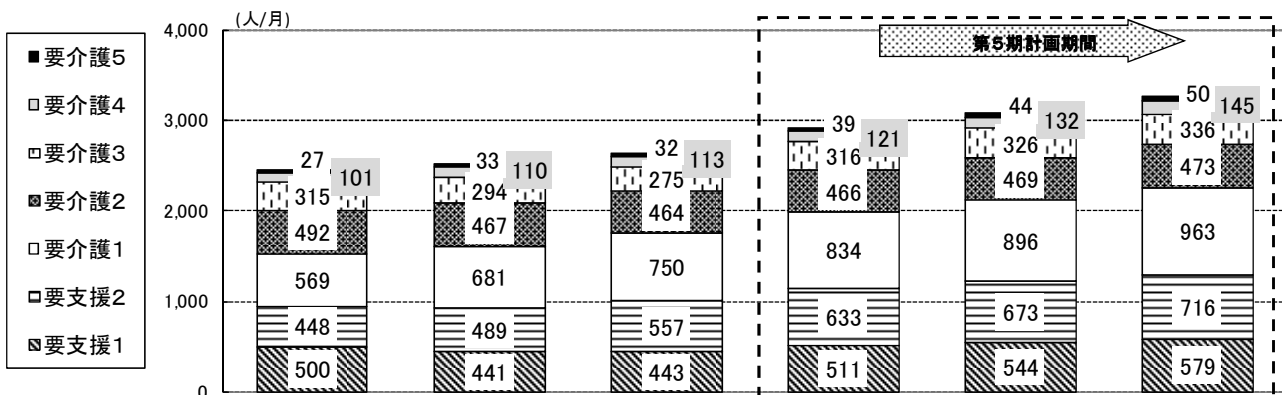


	平成21年度 (実績)	平成22年度 (実績)	平成23年度 (見込)	平成24年度 (計画)	平成25年度 (計画)	平成26年度 (計画)
要 支 援 1	656 (17.4%)	577 (14.2%)	646 (14.5%)	669 (14.5%)	711 (14.9%)	757 (15.2%)
要 支 援 2	490 (13.0%)	589 (14.5%)	696 (15.7%)	763 (16.6%)	811 (17.0%)	863 (17.3%)
要 介 護 1	1,026 (27.3%)	1,188 (29.2%)	1,262 (28.4%)	1,415 (30.7%)	1,481 (31.0%)	1,555 (31.2%)
要 介 護 2	743 (19.7%)	761 (18.7%)	813 (18.3%)	739 (16.0%)	724 (15.2%)	714 (14.3%)
要 介 護 3	524 (13.9%)	568 (14.0%)	589 (13.3%)	594 (12.9%)	596 (12.5%)	600 (12.0%)
要 介 護 4	237 (6.3%)	274 (6.7%)	307 (6.9%)	294 (6.4%)	312 (6.5%)	334 (6.7%)
要 介 護 5	86 (2.3%)	114 (2.8%)	128 (2.9%)	134 (2.9%)	147 (3.1%)	163 (3.3%)
合計	3,760 (100.0%)	4,071 (100.0%)	4,442 (100.0%)	4,608 (100.0%)	4,782 (100.0%)	4,986 (100.0%)

（7）通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

第5期計画期間中、利用者数は徐々に増加すると見込んでいます。

■ 図 要介護度別利用者数の見込み

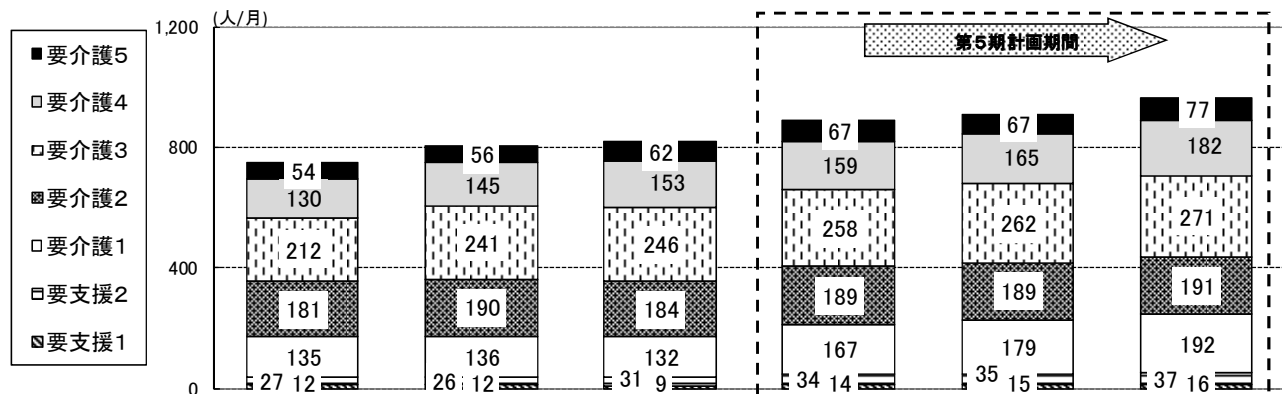


	平成21年度 (実績)	平成22年度 (実績)	平成23年度 (見込)	平成24年度 (計画)	平成25年度 (計画)	平成26年度 (計画)
要 支 援 1	500 (20.4%)	441 (17.5%)	443 (16.8%)	511 (17.5%)	544 (17.6%)	579 (17.7%)
要 支 援 2	448 (18.3%)	489 (19.4%)	557 (21.1%)	633 (21.7%)	673 (21.8%)	716 (21.9%)
要 介 護 1	569 (23.2%)	681 (27.1%)	750 (28.5%)	834 (28.6%)	896 (29.1%)	963 (29.5%)
要 介 護 2	492 (20.1%)	467 (18.6%)	464 (17.6%)	466 (15.9%)	469 (15.2%)	473 (14.5%)
要 介 護 3	315 (12.8%)	294 (11.7%)	275 (10.4%)	316 (10.8%)	326 (10.6%)	336 (10.3%)
要 介 護 4	101 (4.1%)	110 (4.4%)	113 (4.3%)	121 (4.1%)	132 (4.3%)	145 (4.4%)
要 介 護 5	27 (1.1%)	33 (1.3%)	32 (1.2%)	39 (1.3%)	44 (1.4%)	50 (1.5%)
合計	2,451 (100.0%)	2,514 (100.0%)	2,635 (100.0%)	2,921 (100.0%)	3,082 (100.0%)	3,261 (100.0%)

（8）短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

第5期計画期間中、利用者数の増加は続くものの、平成25年度は介護老人福祉施設併設型の短期入所生活介護施設が一部定床化されることにより、利用者増の伸びは鈍化すると見込んでいます。

■ 図 要介護度別利用者数の見込み

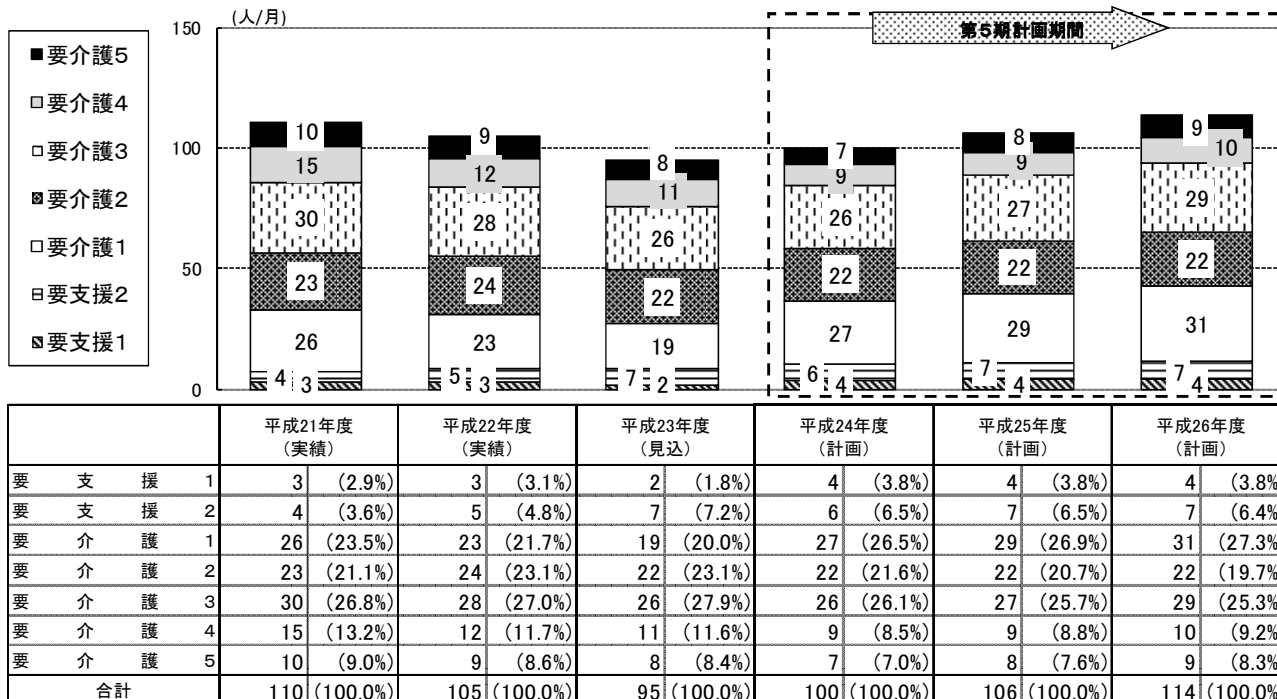


	平成21年度 (実績)	平成22年度 (実績)	平成23年度 (見込)	平成24年度 (計画)	平成25年度 (計画)	平成26年度 (計画)
要 支 援 1	12 (1.6%)	12 (1.5%)	9 (1.1%)	14 (1.6%)	15 (1.6%)	16 (1.6%)
要 支 援 2	27 (3.6%)	26 (3.2%)	31 (3.8%)	34 (3.8%)	35 (3.8%)	37 (3.8%)
要 介 護 1	135 (18.0%)	136 (16.9%)	132 (16.1%)	167 (18.8%)	179 (19.6%)	192 (19.9%)
要 介 護 2	181 (24.2%)	190 (23.5%)	184 (22.6%)	189 (21.3%)	189 (20.7%)	191 (19.8%)
要 介 護 3	212 (28.2%)	241 (29.9%)	246 (30.1%)	258 (29.1%)	262 (28.8%)	271 (28.1%)
要 介 護 4	130 (17.3%)	145 (18.0%)	153 (18.8%)	159 (17.9%)	165 (18.1%)	182 (18.8%)
要 介 護 5	54 (7.2%)	56 (6.9%)	62 (7.6%)	67 (7.6%)	67 (7.3%)	77 (7.9%)
合計	750 (100.0%)	805 (100.0%)	817 (100.0%)	889 (100.0%)	911 (100.0%)	965 (100.0%)

(9) 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設の利用率が上昇するという見込みに伴い、短期入所療養介護の利用者数は平成22年度実績より一時減少するという見込みを立てています。

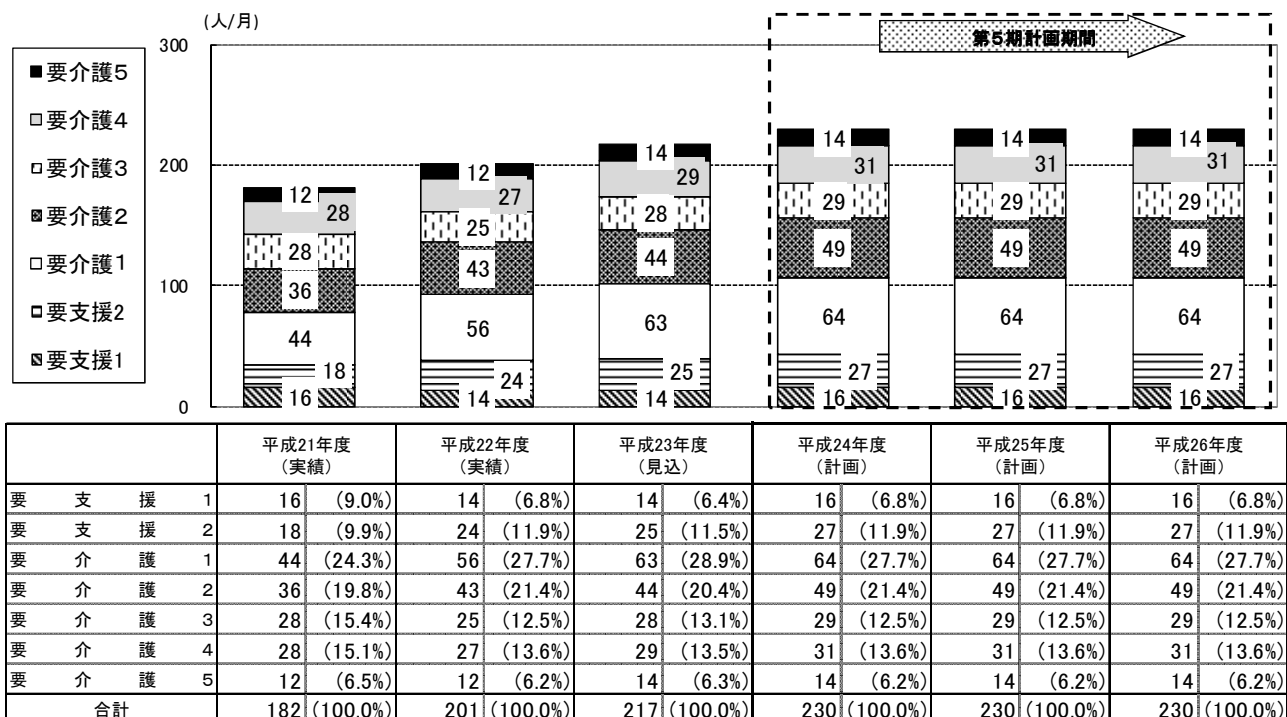
■図 要介護度別利用者数の見込み



(10) 特定施設入居者生活介護（介護専用型以外）、介護予防特定施設入居者生活介護

平成24年度以降横ばいで、平成26年度まで230人を見込んでいます。

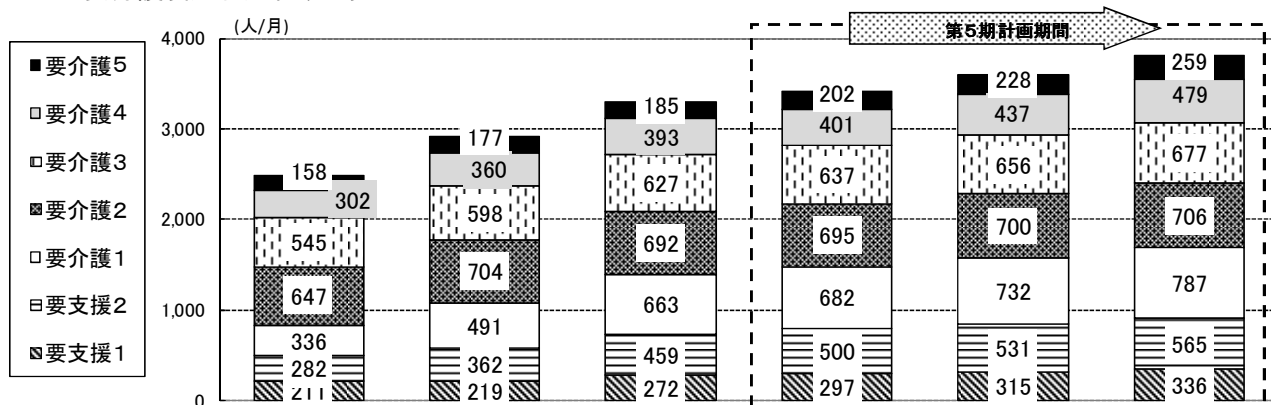
■図 要介護度別利用者数の見込み



（11）福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

近年利用率が上昇しており、平成24年度以降も増加傾向が続くという見込みを立てています。

■図 要介護度別利用者数の見込み

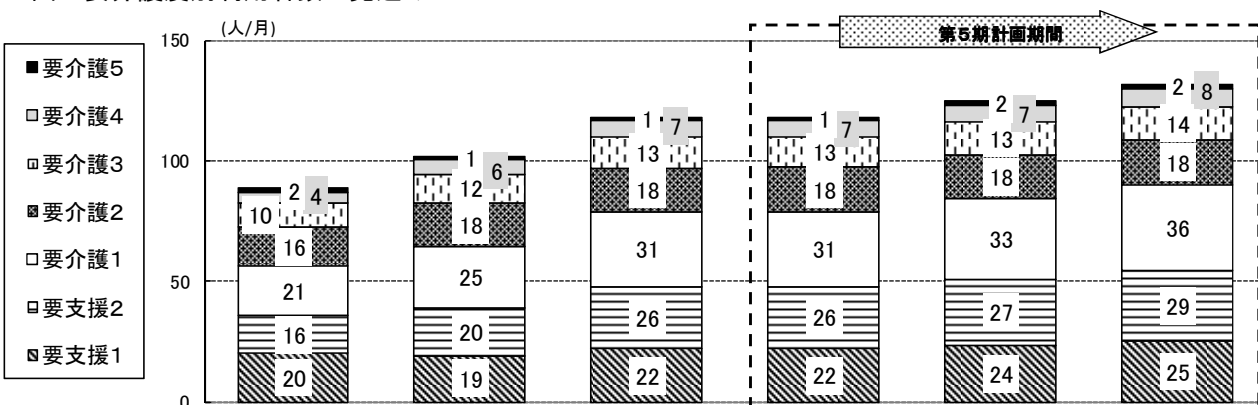


	平成21年度 (実績)	平成22年度 (実績)	平成23年度 (見込)	平成24年度 (計画)	平成25年度 (計画)	平成26年度 (計画)
要 支 援 1	211 (8.5%)	219 (7.5%)	272 (8.3%)	297 (8.7%)	315 (8.8%)	336 (8.8%)
要 支 援 2	282 (11.4%)	362 (12.4%)	459 (14.0%)	500 (14.6%)	531 (14.8%)	565 (14.8%)
要 介 護 1	336 (13.5%)	491 (16.8%)	663 (20.1%)	682 (20.0%)	732 (20.3%)	787 (20.7%)
要 介 護 2	647 (26.1%)	704 (24.2%)	692 (21.0%)	695 (20.4%)	700 (19.4%)	706 (18.5%)
要 介 護 3	545 (22.0%)	598 (20.5%)	627 (19.0%)	637 (18.7%)	656 (18.2%)	677 (17.8%)
要 介 護 4	302 (12.2%)	360 (12.4%)	393 (11.9%)	401 (11.7%)	437 (12.1%)	479 (12.6%)
要 介 護 5	158 (6.4%)	177 (6.1%)	185 (5.6%)	202 (5.9%)	228 (6.3%)	259 (6.8%)
合計	2,481 (100.0%)	2,912 (100.0%)	3,290 (100.0%)	3,414 (100.0%)	3,600 (100.0%)	3,809 (100.0%)

（12）特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売

平成24年度以降も増加傾向が続く見込みです。

■図 要介護度別利用者数の見込み



	平成21年度 (実績)	平成22年度 (実績)	平成23年度 (見込)	平成24年度 (計画)	平成25年度 (計画)	平成26年度 (計画)
要 支 援 1	20 (22.8%)	19 (18.9%)	22 (18.6%)	22 (18.9%)	24 (19.0%)	25 (19.2%)
要 支 援 2	16 (17.6%)	20 (19.5%)	26 (22.0%)	26 (21.8%)	27 (21.9%)	29 (22.0%)
要 介 護 1	21 (23.1%)	25 (24.8%)	31 (26.3%)	31 (26.2%)	33 (26.6%)	36 (27.1%)
要 介 護 2	16 (18.5%)	18 (17.9%)	18 (15.3%)	18 (15.4%)	18 (14.7%)	18 (14.0%)
要 介 護 3	10 (11.4%)	12 (11.8%)	13 (11.0%)	13 (10.9%)	13 (10.7%)	14 (10.4%)
要 介 護 4	4 (4.4%)	6 (5.9%)	7 (5.9%)	7 (5.6%)	7 (5.8%)	8 (6.0%)
要 介 護 5	2 (2.3%)	1 (1.1%)	1 (0.8%)	1 (1.2%)	2 (1.3%)	2 (1.4%)
合計	89 (100.0%)	102 (100.0%)	118 (100.0%)	118 (100.0%)	125 (100.0%)	132 (100.0%)

5. 各地域密着型サービスの利用者数の見込み

本広域連合では、次の地域密着型サービスを提供できる基盤の整備に努め、これに基づいた各サービスの利用人数を見込んでいます。

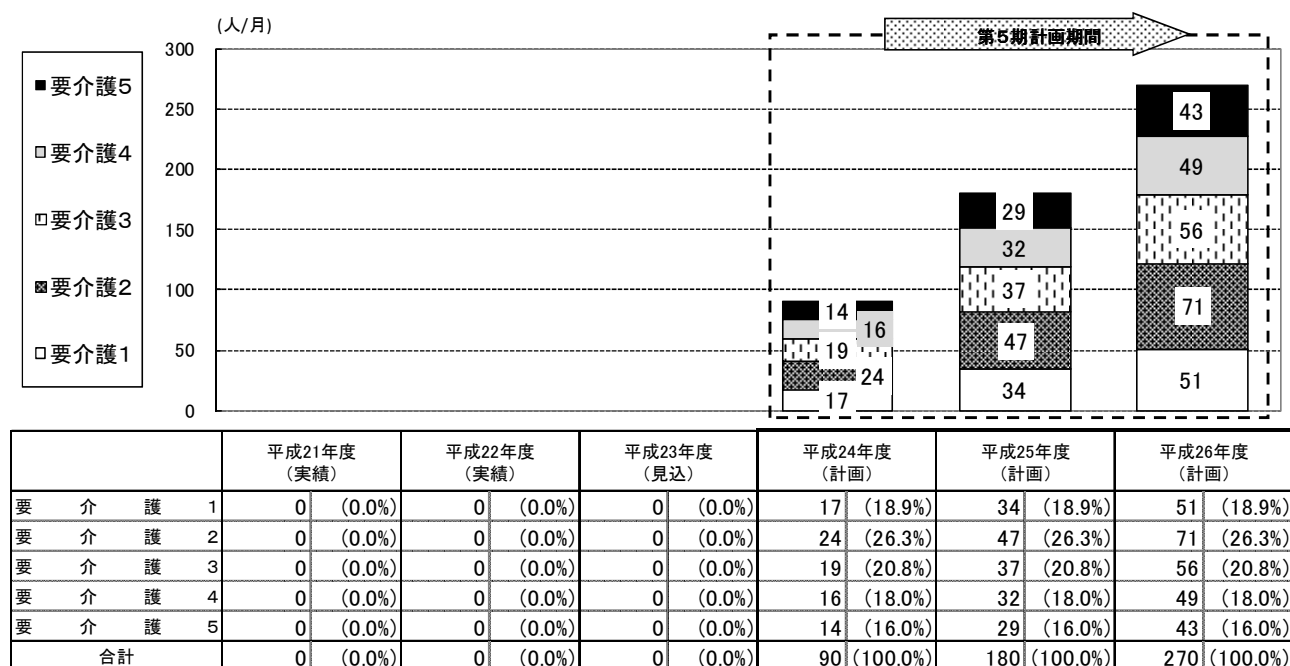
(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護

第5期から地域密着型サービスの中に追加される「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は、重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じた24時間体制で、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

本サービスは、従来の「地域密着型夜間対応型訪問介護」と比べると、利用者側から見てサービスの利便性が向上したものになっています。このため、国が検討している事業参入例をもとに、佐賀中部広域連合の地域性を加味して、利用者見込みを行うこととします。

サービス見込み量については、サービス形態が、地域密着型夜間対応型訪問介護と類似であることから、両サービスを合算して見込みます。

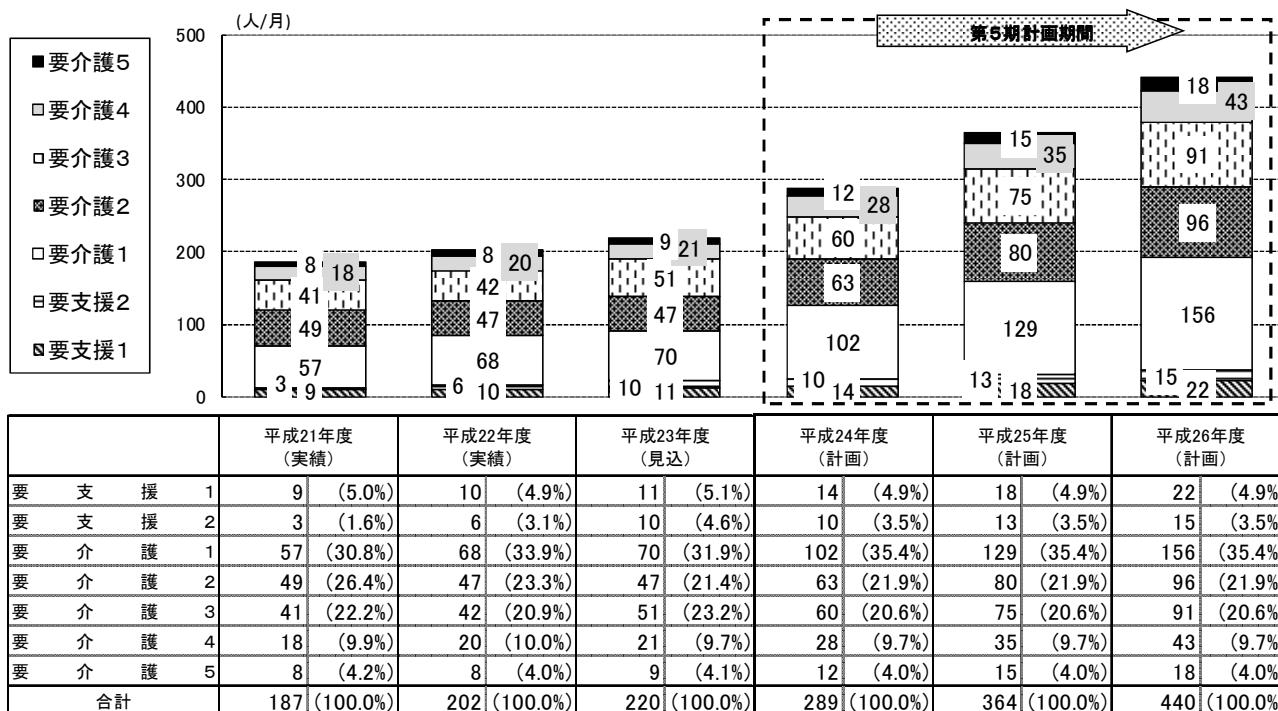
■図 要介護度別利用者数の見込み



（2）認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

要支援1から要介護3までを主な利用者として増加傾向が続いており、平成24年度以降も利用者数は増加すると見込んでいます。

■図 要介護度別利用者数の見込み



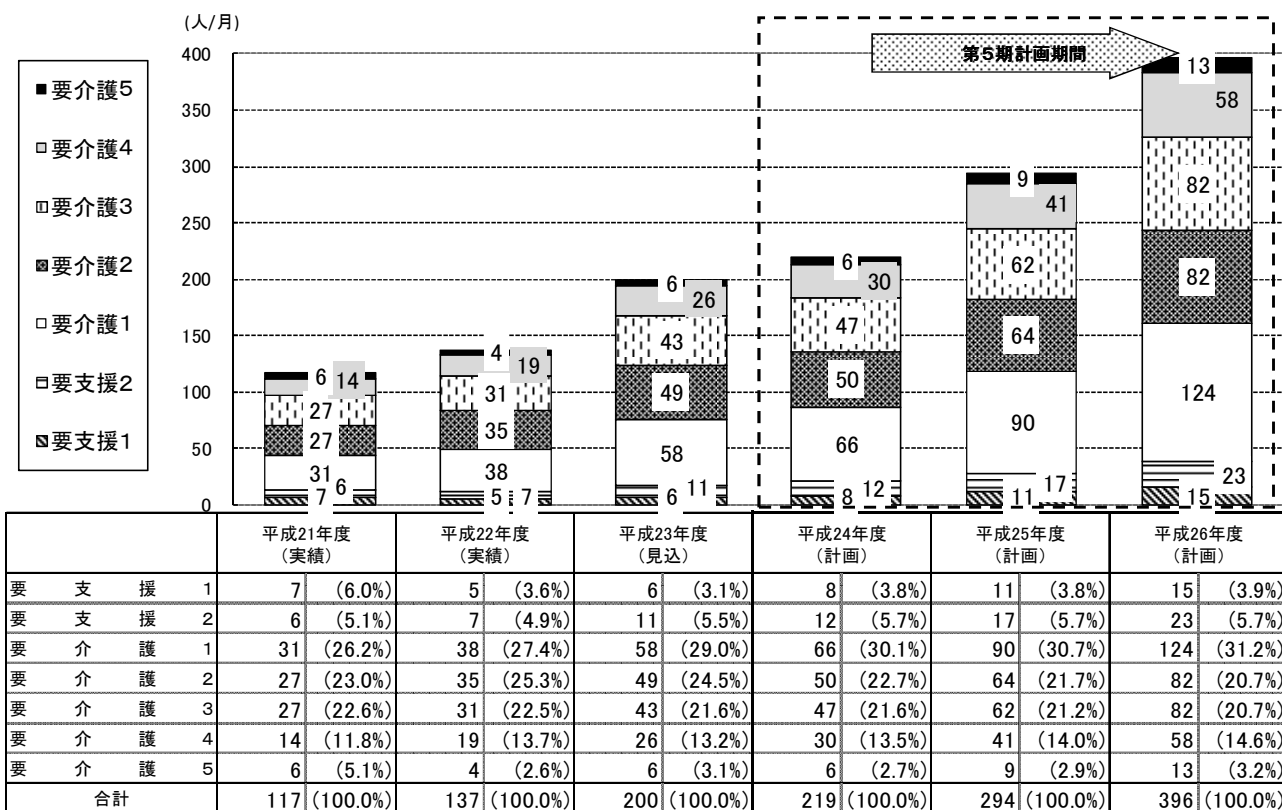
(3) 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス

小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護は、サービスの浸透に伴い利用人数は増加すると見込んでいます。

複合型サービスは、要介護認定を受けた在宅高齢者の中でも、医療ニーズの高い高齢者への支援充実を目的としています。小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスと組み合わせて提供することにより、利用者はニーズに応じて柔軟に医療ニーズに対応した、小規模多機能型サービスなどの提供を受けられるようになるというものです。

本サービスは小規模多機能型居宅介護の発展形であり、小規模多機能型居宅介護が複合型に転換する場合や新設する際も両者の選択が多くなるため、第5期における利用見込み数については、小規模多機能型居宅介護と併せて見込みを行います。

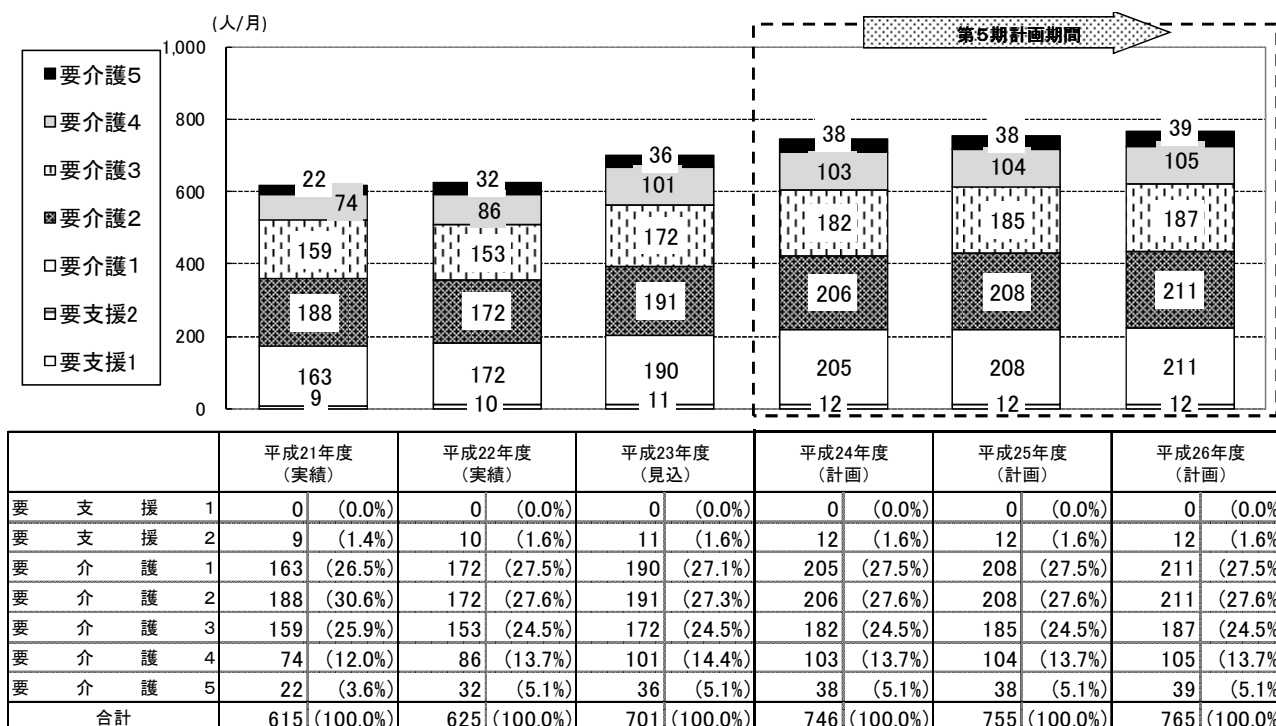
■図 要介護度別利用者数の見込み



（4）認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

日常生活圏域ごとの整備を進めることにより、利用者数も伸びると見込んでいます。

■図 要介護度別利用者数の見込み



（5）地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護は、介護専用（要介護1から要介護5までが利用可能）で定員が29人以下の特定施設です。

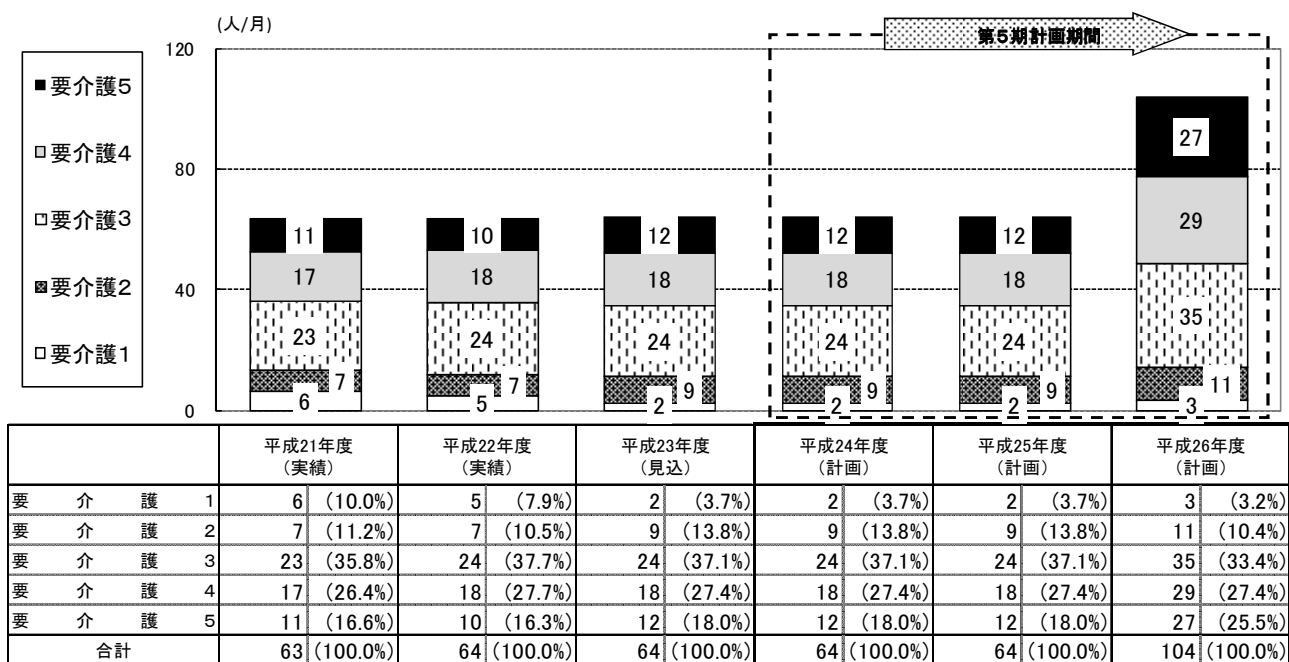
本広域連合では現在該当する施設がなく、また、第5期事業計画期間中に施設整備の見込みもないことから、地域密着型特定施設入居者生活介護の利用者数は見込んでいません。

(6) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、介護老人福祉施設のうち、入居定員が29人以下以下の施設で、日常生活上のお世話や機能訓練、健康管理などを受けるサービスです。

平成26年度には一部ユニット型介護老人福祉施設からの地域密着型介護老人福祉施設サービスへの移行が行われるため、利用者が増える見込みを立てています。

■図 要介護度別利用者数の見込み

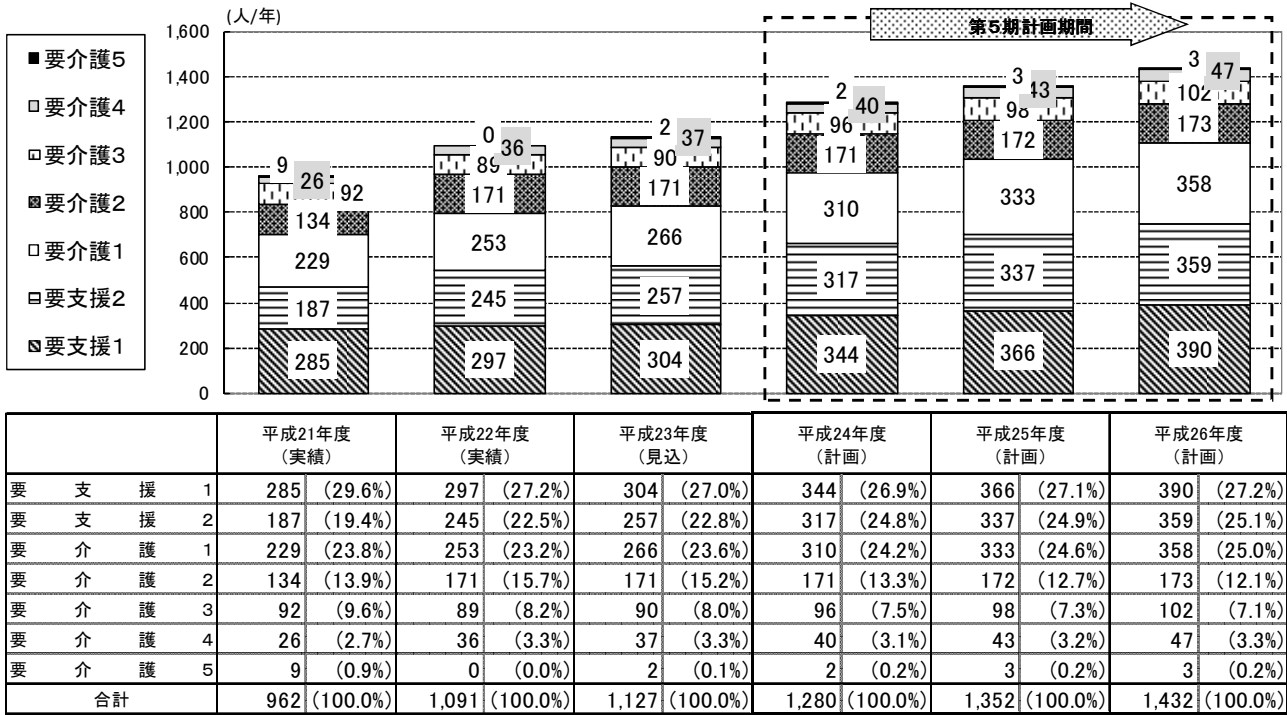


6. その他のサービスの利用者数の見込み

(1) 住宅改修

平成24年度以降も増加傾向が続くと見込んでいます。

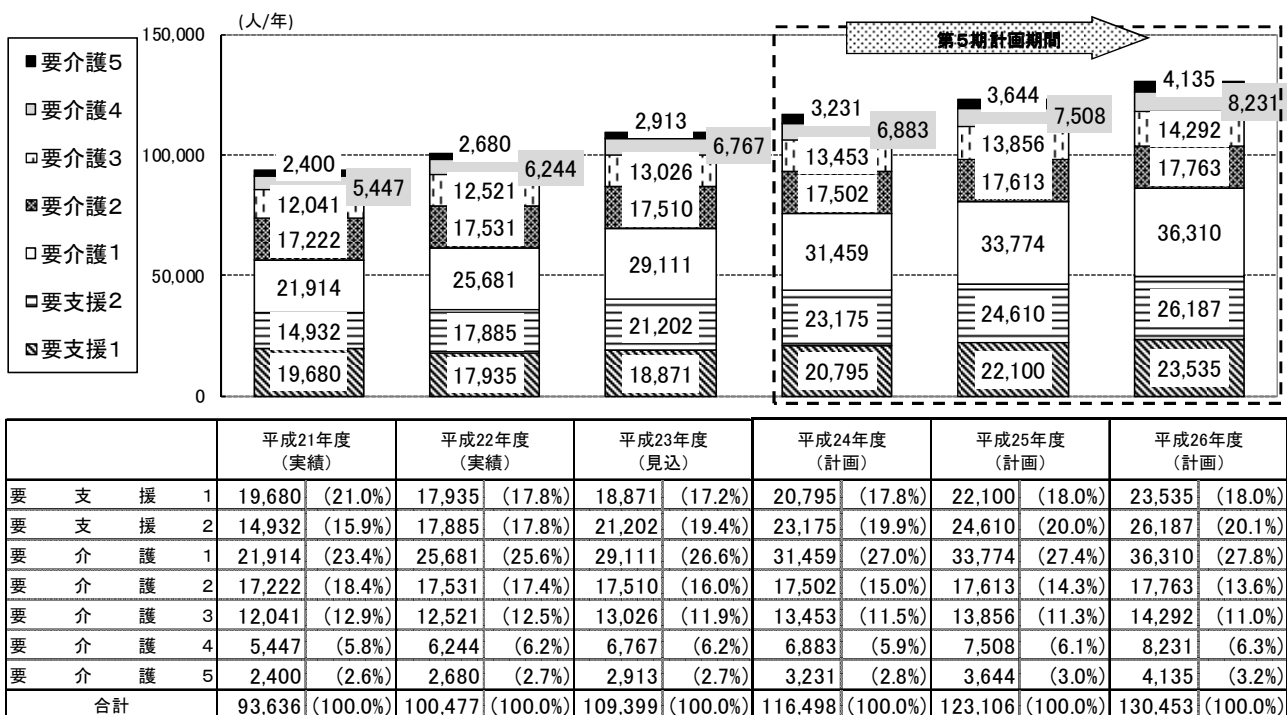
■図 要介護度別利用者数の見込み



(2) 居宅介護支援、介護予防支援

標準的居宅サービス受給者数が増加するに伴い、利用者増は続くと見込んでいます。

■図 要介護度別利用者数の見込み



第8章 地域支援事業

1. 地域支援事業の全体像

介護保険法第115条の45において、保険者は「被保険者が要介護状態等になることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため」地域支援事業を行うものとして定められています。

地域支援事業は、介護予防事業（必須事業）、包括的支援事業（必須事業）、任意事業で構成され、地域のすべての高齢者を対象に、これからも元気で介護が必要とならないためのさまざまなサービスを提供する事業です。また第5期からは、介護予防・日常生活支援総合事業が創設されることになりました。

本広域連合では、スケールメリットが得られる事業については広域連合で直接実施し、地域資源の活用や個々の高齢者の状況把握が必要な事業については、構成市町や各種法人に委託して実施します。

(1) 介護予防事業の内容

地域支援事業における必須事業である介護予防事業は、すべての高齢者を対象とする「一次予防事業」と、地域の高齢者（第1号被保険者）の中からスクリーニングされた者を対象とする「二次予防事業」に分けられます。

なお「二次予防事業の対象者」については、各市町村で親しみやすい通称を設定することが望ましいとされたため、佐賀県下では「元気づくり高齢者」と呼ぶようにしています。

介護 予 防 事 業	①二次予防事業	●二次予防事業の対象者把握事業
		●通所型介護予防事業
		●訪問型介護予防事業
		●二次予防事業評価事業
②一次予防事業	●介護予防普及啓発事業	
	●地域介護予防活動支援事業	
	●一次予防事業評価事業	

(2) 包括的支援事業の内容

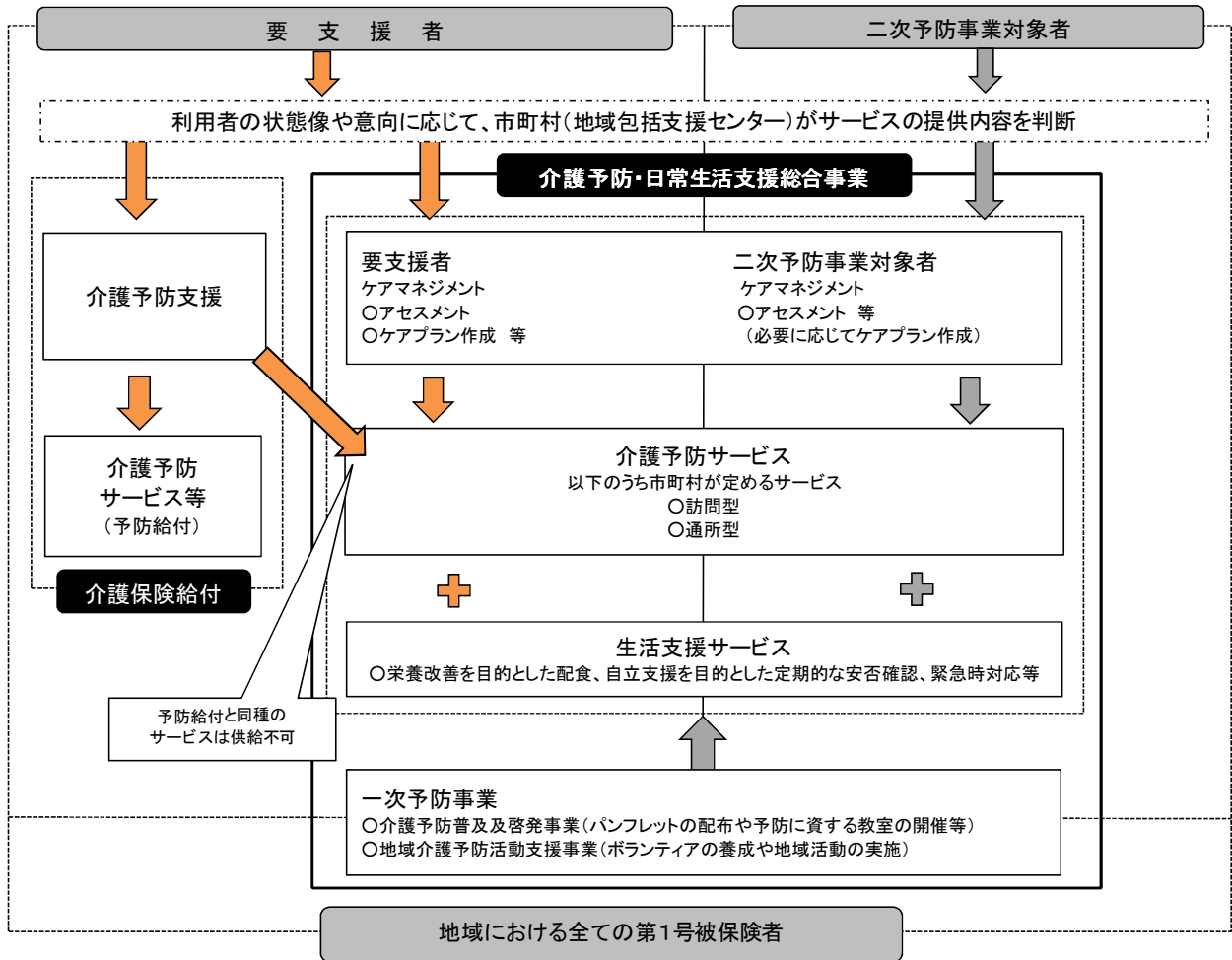
包括的支援事業は、保険者において、地域包括支援センターにその事業を一括委託して実施することが可能になっているため、佐賀中部広域連合では、22カ所の地域包括支援センターに委託を行い、事業を実施しています。また、その活動圏域は、地域包括ケア体制の構築に重要な役割を占める地域密着型サービスの日常生活圏域（40ページ参照）と同一のものとなっています。

支 援 事 業 包 括 的	①介護予防ケアマネジメント業務
	②総合相談支援業務
	③権利擁護業務
	④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

（3）介護予防・日常生活支援総合事業の内容

第5期から介護保険法に創設された介護予防・日常生活支援総合事業は、介護保険者の判断により、地域の実情に応じて、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者・二次予防事業対象者に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を総合的に提供できる事業となっています。

■図 介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ（厚生労働省・基本的事項より抜粋）



（4）任意事業の内容

介護保険事業の運営の安定化及び地域における自立した日常生活の支援のために、事業を行います。その他の事業は、構成市町の実情に応じた形態で実施しています。

任意事業	①介護給付等費用適正化事業
	②家族介護支援事業
	③その他の事業
	<ul style="list-style-type: none"> ●成年後見制度利用支援事業 ●住宅改修支援事業 ●地域自立生活支援事業

2. それぞれの事業の現状と課題点

(1) 介護予防事業

①二次予防事業

●二次予防事業の対象者把握事業

介護予防を推進するためには、要介護状態等になるおそれの高い状態にある高齢者を早期に把握し、早い時期から介護予防に取り組んでいただくことが重要です。

第4期の開始時には、健康保険者が実施する「特定健康診査」を高齢者が受診する際に、基本チェックリストや生活機能検査等からなる生活機能評価を同時に実施する方法により、その対象者を主に把握してきました。しかし、「特定健康診査」の受診者は比較的に健康な方が多く、二次予防事業対象者が把握される割合は第4期の事業計画値より低いものとなっていました。

第4期中に制度改正が行われ、把握方法が生活機能評価を必須としていたものが基本チェックリストの実施のみで可能とするものとなりました。本広域連合でも、平成23年度から把握方法を簡素化し、基本チェックリストの実施のみに変更し、効率的な事業実施を図っています。

基本チェックリストの送付・回収や地域包括支援センターによる相談支援、保健師等による訪問活動などとの連携により、地域に潜在的に存在する要介護状態等になるおそれの高い高齢者について効率的な把握に努めます。

●通所型・訪問型介護予防事業

二次予防事業の対象者に対しては、通所による事業形態を中心とする運動器の機能向上等に係るプログラムを実施し、自立した生活の確立と自己実現の支援を行っています。

二次予防事業対象者の把握方法の簡素化により、今後対象者の増加が見込まれることから、一人でも多くの対象者を事業参加に結び付けていくことが必要であります。このため介護予防の重要性について普及啓発に努めるとともに、プログラムの拡充や対象者にとって魅力あるプログラムを実施することが課題となります。

また介護予防の観点から効果があるプログラムを提供することも必要ですが、むしろ自宅や地域といった生活の場面で、いかに介護予防が継続されるかが重要です。ケアマネジメントを担当する地域包括支援センターやプログラムを実施する事業所等と連携し、日常的な介護予防への意識づけや介護予防の習慣化を図るなど、介護予防に関する意識啓発にも努めます。

閉じこもりがちで、人との交流に積極的でない対象者に対しては、地域包括支援センターにおける訪問活動等を通じて、介護予防への関心や意欲を高めるように働きかけるとともに、必要に応じて訪問型介護予防事業を実施します。

■表 二次予防事業の今後の見込み

区分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
高齢者人口	83,447 人	85,290 人	87,215 人
二次予防事業の対象者把握数 （地域支援事業対象者数）	5,485 人	6,226 人	6,977 人
二次予防事業の対象者把握率 （地域支援事業対象率）	6.6%	7.3%	8.0%
地域支援事業実施者数 【地域支援事業実施者/高齢者人口】	2,838 人 3.4%	3,582 人 4.2%	4,360 人 5.0%
事業実施例	運動器の機能向上・口腔機能の向上・栄養改善等のプログラム、訪問型介護予防事業 など		

②一次予防事業

●介護予防普及啓発事業

高齢者が自ら介護予防に資する活動に参加し、介護予防に向けた取り組みが主体的に実施される地域社会の構築を目指し、介護予防に関する基本的な知識の普及啓発に努めています。

今後もあらゆる媒体を用いた広報や、介護予防の継続的な取り組みを支援するためのフォローアップ事業、短期的な介護予防教室等を通じて、介護予防の重要性について広く普及啓発に努め、高齢者自身やその家族などの介護予防に関する意識を高めるための取り組みを推進します。

■表 一次予防事業（介護予防普及啓発事業）の今後の見込み

区分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
講演会等	▶		
相談会等	▶		
介護予防教室等	▶		
事業実施例	広報誌等の発行、介護予防パンフレットの配布、介護予防講演会、健康づくり教室・運動教室・フォローアップ事業など各種介護予防教室、もの忘れ相談室 など		

●地域介護予防活動支援事業

地域に根ざした介護予防を推進するためには、ボランティアや介護予防支援者（サポーター）の人材育成や自発的な介護予防に資する活動等を育成・支援する必要があります。

また、認知症高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるように、認知症に関する正しい知識の普及啓発や相談体制の充実を図り、認知症高齢者やその家族を温かく見守り支援する体制づくりを推進します。

■表 一次予防事業（地域介護予防活動支援事業）の今後の見込み

区分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修	▶		
介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援	▶		
社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施	▶		
事業実施例	ボランティア活動等に関する地域活動支援、 認知症サポーター養成講座 など		

（２）包括的支援事業

包括的支援事業は、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として行うものであり、地域において一体的に実施する役割を担う中核拠点として設置される地域包括支援センターに委託して行うことが可能となっています。地域包括支援センターの設置は、おおむね人口1.5万人～3万人に1カ所が設置の目安となっています。

本広域連合においては、圏域のすべてにおいて地域包括支援センターに包括的支援事業を委託して行うこととしています。

●地域包括支援センターの運営

本広域連合では、圏域全体の地域包括支援センターの運営方針を協議するために本広域連合が設置する「介護保険運営協議会」と、構成市町の地域の実情に合わせた運営実施を協議するために構成市町がそれぞれ設置する「地域包括支援センター運営委員会」があります。この運営協議会と運営委員会がそれぞれの役割を担い、本広域連合内の地域包括支援センターの運営に当たっています。

今後は本広域連合、各構成市町及び各地域包括支援センターとの密接な連携、地域包括支援センター相互の連絡・協議が不可欠であるため、域内が一体となって地域包括支援センターのかかえる課題の検討や情報等の共有化を図っていきます。

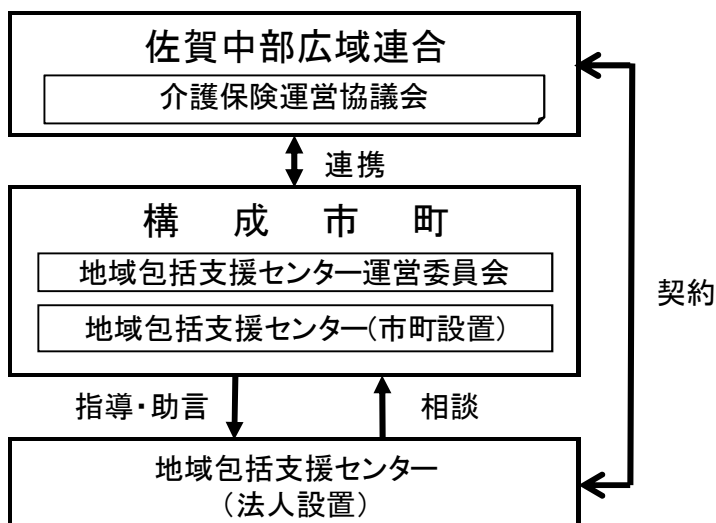
●包括的支援事業の課題

本広域連合では地域包括支援センターの体制整備を順次図ってきましたが、「地域包括支援センター」の認知度は決して高いとはいえず、地域包括支援センターの認知及び実施事業への理解を図る必要がありました。本広域連合では、平成21年より地域包括支援センターがより身近で親しみやすいものとなるよう「おたっしや本舗」という愛称及びロゴを使用しています。

このため、ある程度は地域包括支援センターについて周知等を図ることができていると考えますが、まだ、すべての域内住民にそれが浸透している状況ではありません。

そこで第5期においては、さらに地域に根ざした地域包括支援センターとして、その役割や機能が果たせるよう周知等を図り、包括的支援事業の実施が十分にできる体制の確立を図ります。

■図 佐賀中部広域連合・構成市町と地域包括支援センターの関係図



■表 地域包括支援センターの設置数

市町名	地域包括支援センター	
	市町設置数	法人設置数
佐賀市	1カ所	14カ所
多久市	1カ所	-
小城市	-	2カ所
神崎市	1カ所	2カ所
吉野ヶ里町	1カ所	-
計	22カ所	

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業

第5期から創設される介護予防・日常生活支援総合事業は、前述のとおり、要支援者・二次予防事業対象者に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を総合的に提供できる事業となっています。

現状では、この事業によって大きなメリットを得る高齢者が多数いることは想定できず、事業導入の費用対効果は得られません。また、そのような対象者がいる場合には、各事業の連携により個別に対応を行います。

第5期期間中においては、全国的な動向やニーズを捉えながら、第6期以降の事業導入の検討を行います。ただし、第5期期間中でも、介護予防・日常生活支援総合事業以外では実施不可能な内容が出てきた場合に、その内容により高齢者が不利益を生じないように、地域支援事業内の事業組み換え等により介護予防・日常生活支援総合事業で対応することを検討します。

(4) 任意事業

本広域連合では、地域支援事業における任意事業として、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするために、地域の高齢者や実情に応じたさまざまな事業を実施しています。

地域の高齢者の健康・福祉の向上のためには、介護保険事業計画と老人福祉計画が互いに連携・補完し合いながら、各種事業や活動をさらに広域的かつ効果的に推進していくことが重要となります。

①介護給付等費用適正化事業

国保連合会のシステムを活用した縦覧点検やケアプランの内容点検などを実施し、介護給付及びサービス内容の適正化を図ります。

②家族介護支援事業

高齢者が住み慣れた地域で在宅生活が継続できるように、要介護状態等にある高齢者を介護する家族に対しても、その負担をできるだけ軽減するため、介護の方法や知識・情報の提供や紙オムツ等の介護用品の支給など支援の充実を図ります。

③その他の事業

●成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の周知を図るとともに、低所得の高齢者に対しては、市町申し立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行っています。身寄りがなく判断能力が不十分な高齢者等の権利を守るため、さらに成年後見制度の周知に努めるほか、関係機関等との連携による相談支援の拡充を図り、制度利用を支援する必要があります。

●住宅改修支援事業

居宅介護（介護予防）支援の提供を受けていない要介護者・要支援者に対し、介護支援専門員等が住宅改修に関する相談・情報提供・連絡調整等を実施し、住宅改修費の支給の申請に必要な書類等を作成した場合の経費について助成を行っています。

●地域自立生活支援事業

高齢者が住み慣れた地域でより快適に在宅生活を送ることができ、自立した生活が継続できるような体制づくりを推進します。また高齢者の健康づくり、社会参加、仲間づくりなどを促進するため、地域におけるさまざまな社会資源を活用した各種サービスを提供し、高齢者の自己実現や生きがいづくりを支援します。

3. これからの地域支援事業のあり方について

①介護予防の推進

高齢者が住み慣れた地域でできる限り自立した生活を継続していくためには、心身の機能低下を防ぎ、要支援・要介護状態となることを予防することが必要です。

そのためには、介護予防の重要性や介護予防に関する基本的な知識を普及啓発するとともに、要介護状態等となるおそれの高い状態にある高齢者を早期に把握し、早い段階から介護予防の観点に立った生活機能の維持・改善を目的とした支援を行うことが重要となります。

一人でも多くの高齢者が、自ら意欲を持ち、日常生活の一部として介護予防に取り組んでいただくよう、効率的かつ効果的な介護予防を推進します。

②認知症高齢者等への支援

高齢者が要介護状態等になっても、安心して、その人らしく尊厳を持って暮らしていくためには、今後急増することが予想される認知症高齢者等への対応が急務となっています。

高齢者やその家族、さらには域内住民が、認知症に対する知識や理解を深めることが重要であり、引き続き認知症に関する正しい知識や理解の普及啓発に取り組むとともに、認知症予防の支援や相談体制の充実に努めます。

また認知症高齢者やその家族が、地域で安心して生活できるよう支援し、地域で支える体制づくりに努めます。

③地域で支える高齢社会の基盤整備

高齢者が住み慣れた地域で安心した生活を送るためには、高齢者の孤立化を防ぎ、日常生活や介護に対する不安を解消するための支援や地域で支え合う体制づくりが重要となります。

本広域連合では、すべての圏域に総合相談窓口として地域包括支援センターを設置しています。地域包括支援センターを核として、地域で暮らす高齢者に関するさまざまな相談受け付けや実態把握に努めるとともに、医療、高齢者福祉、地域の関係団体等との連携を図り、地域資源の活用や適切な機関・制度・サービスにつなげる地域ネットワークの基盤整備を推進します。

また、安否確認や成年後見制度利用支援など多様な生活を支援する仕組みを整備することで、高齢者が住み慣れた地域で、自立した在宅生活が継続できるような体制づくりを推進します。

④生きがいのづくりと社会参加の推進

高齢者がいつまでも活動的でいきいきとした生活を営むためには、社会との関わりを続け、日々の生活に充実感を感じることができるよう生きがいのづくりや社会参加を促進することが重要です。このため地域のボランティア活動、健康づくり活動、老人クラブ活動等のさまざまな社会資源が有効に活用できる地域づくりや高齢者が活動できる機会の確保に努めます。

また、高齢者の自らの経験と知識を生かした社会貢献や社会参加への関心をボランティア活動等に結び付けるような仕組みを創設し、ボランティア活動等を通じた高齢者自身の健康増進や介護予防、生きがいのづくりを推進します。

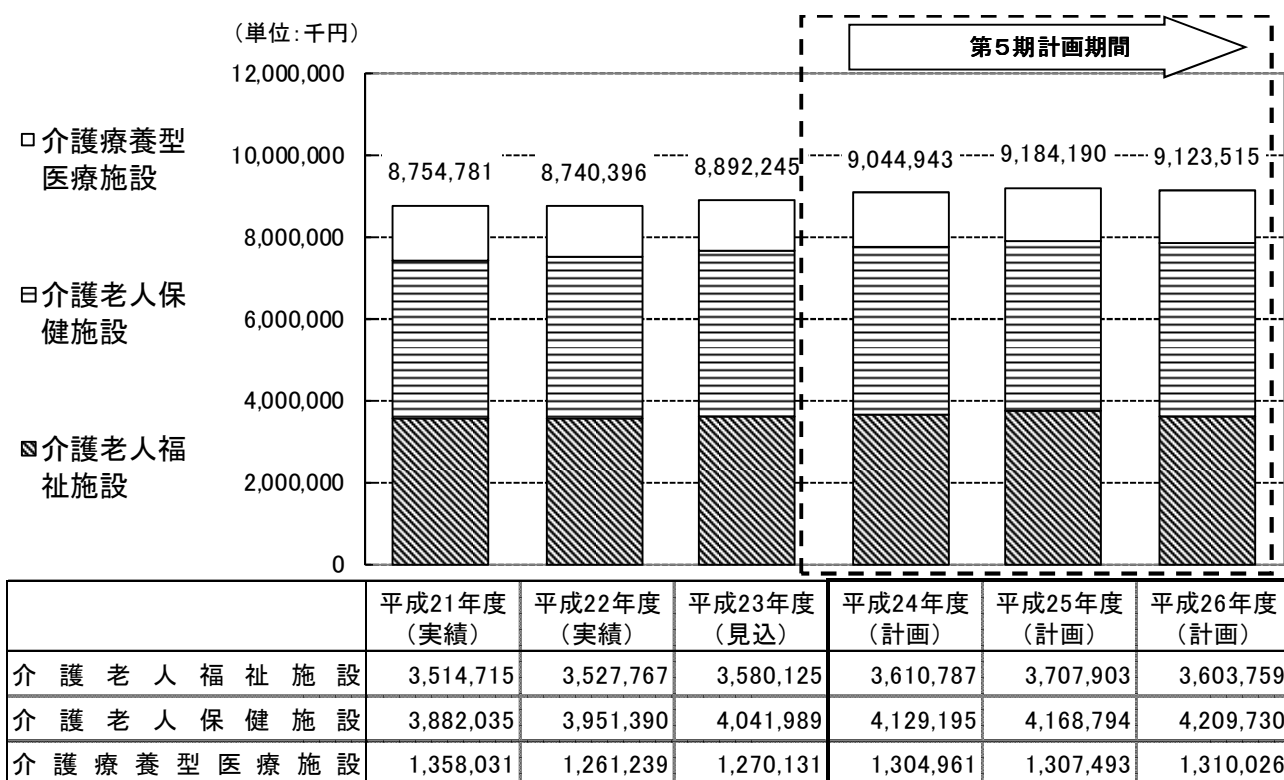
第9章 事業費の推計

1. 介護サービスの推計

(1) 介護保険施設サービスの給付費の推計

介護保険施設サービスの給付費全体では、第5期事業計画期間においては若干の増減はあるものの、毎年90億円を超えると推計しています。

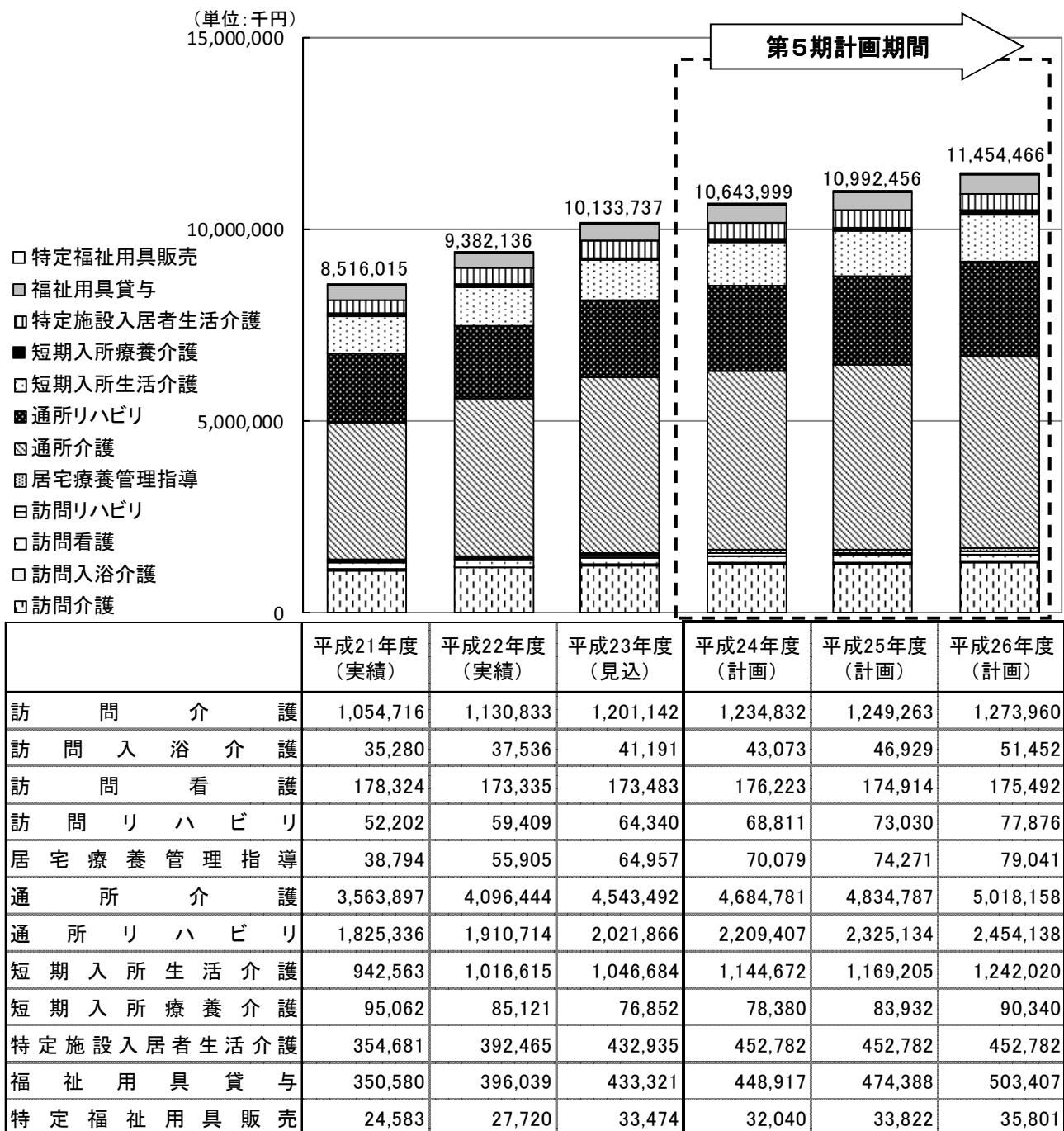
■図 施設サービスごとの給付費の見込み



（2）居宅サービスの給付費

居宅サービス（介護予防サービスを含む）の給付費は増加傾向を続けており、中でも通所介護や通所リハビリテーションなど割合が大きくなっています。平成26年度では、居宅サービス・介護予防サービスの給付費は合計約114.5億円になると見込んでいます。

■図 居宅サービスの給付費の見込み

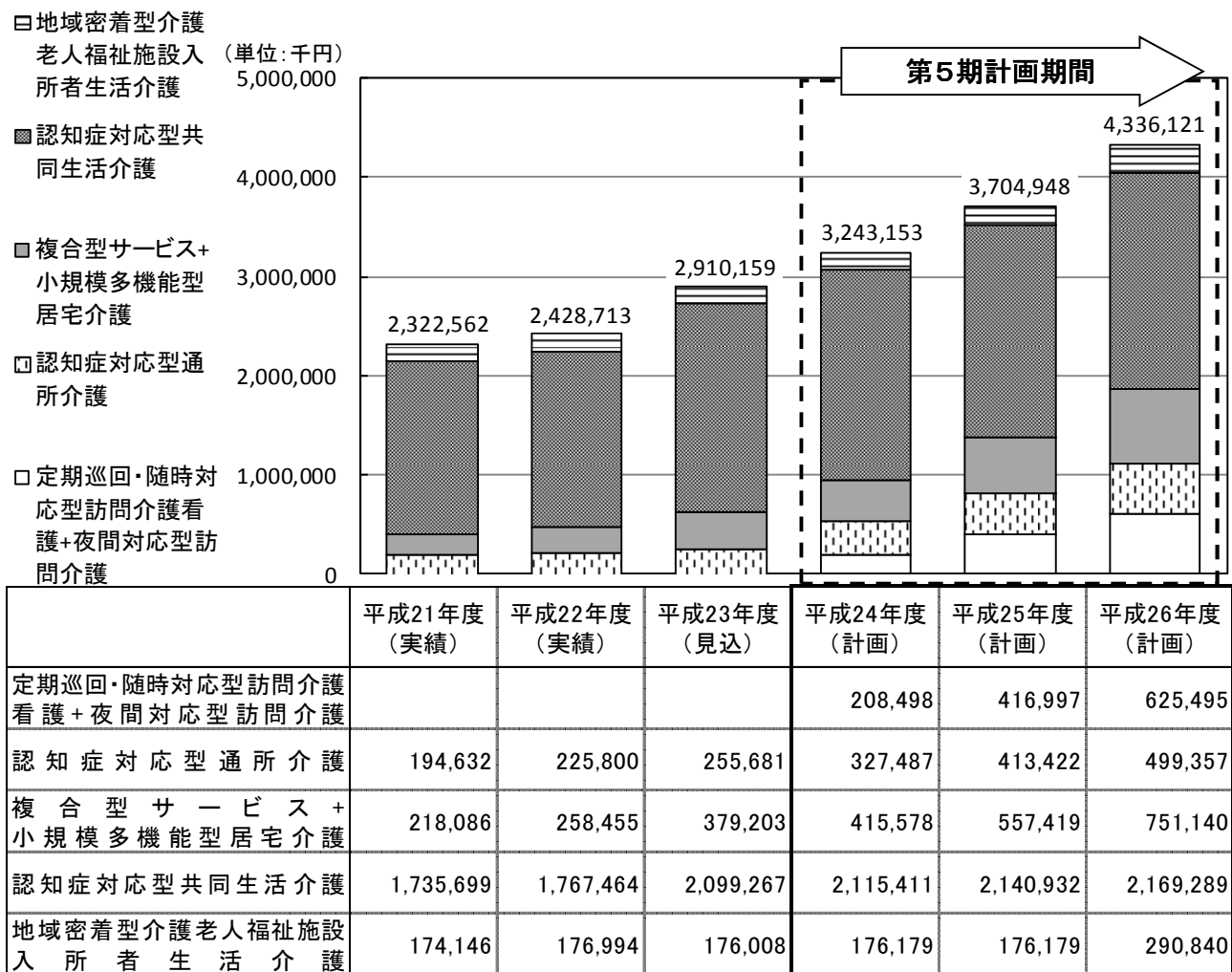


※介護予防サービス(要支援1、2)、居宅サービス(要介護1～5)の合計

(3) 地域密着型サービスの給付費

地域密着型サービス（地域密着型介護予防サービスを含む）の中では、認知症対応型共同生活介護が引き続き多くなっているほか、他のサービスについても整備目標に合わせた利用を見込んだものとなっています。

■ 図 地域密着型サービスの給付費の見込み

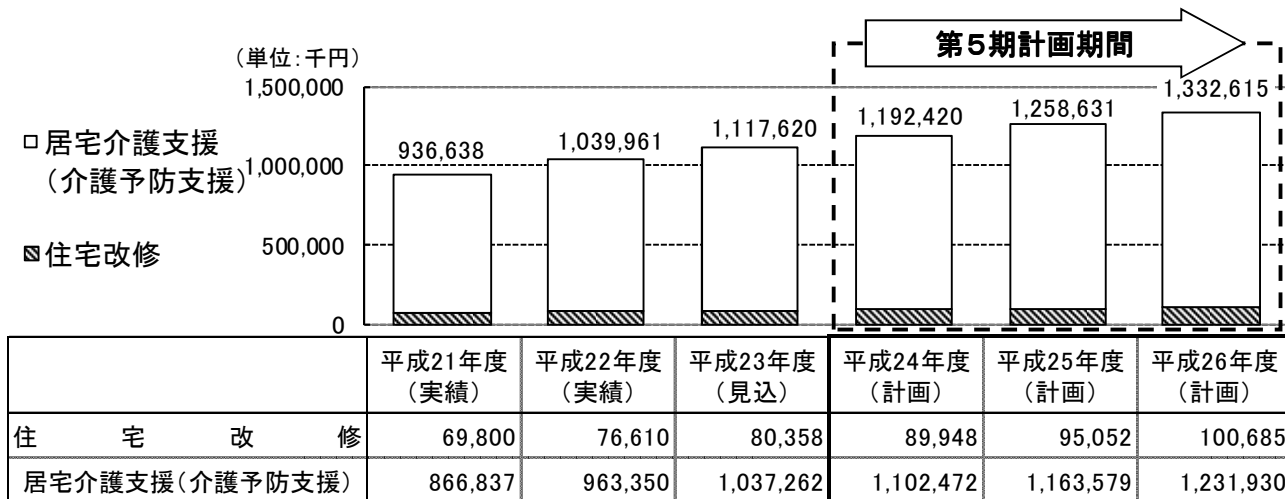


※地域密着型介護予防サービス(要支援1、2)、地域密着型サービス(要介護1～5)の合計

（４）その他サービスの給付費

その他サービスの給付費は、居宅介護支援（介護予防支援）、住宅改修とも増加を見込んでいます。

■図 その他サービスの給付費の見込み

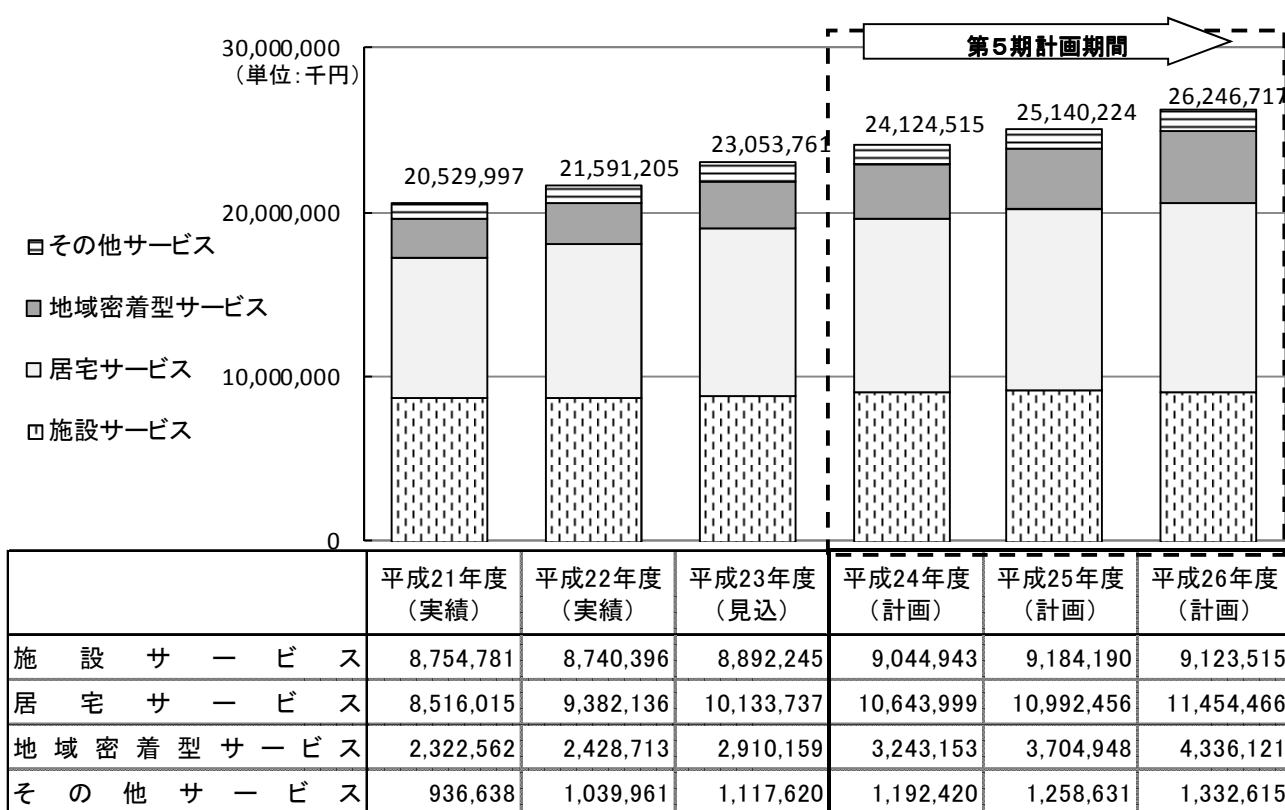


（５）サービスの全体推計

全体の給付費の内訳は、施設サービスと居宅・介護予防サービスが中心となっていますが、第5期事業計画期間では、特に居宅・介護予防サービスの増加が大きくなると見込んでいます。

なお、第5期計画期間である平成24～26年度の3年間の総給付費の合計は、約755億円を見込んでいます。

■図 各サービスの給付費の見込み



※介護予防サービスを含む

(6) 介護サービス見込み量・給付費推計の総量

■表 介護サービス給付費見込み

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	給付費	913,282千円	907,689千円	910,392千円
	回数	256,444回	256,039回	257,637回
	人数	19,535人	19,602人	19,809人
訪問入浴介護	給付費	42,888千円	46,744千円	51,266千円
	回数	3,810回	4,152回	4,554回
	人数	843人	918人	1,007人
訪問看護	給付費	156,771千円	154,253千円	153,505千円
	回数	24,439回	24,061回	23,952回
	人数	3,942人	3,888人	3,876人
訪問リハビリテーション	給付費	61,390千円	65,147千円	69,487千円
	回数	10,970回	11,636回	12,405回
	人数	2,037人	2,162人	2,306人
居宅療養管理指導	給付費	64,494千円	68,338千円	72,726千円
	人数	5,887人	6,238人	6,638人
通所介護	給付費	4,135,780千円	4,251,639千円	4,397,503千円
	回数	524,912回	539,013回	556,697回
	人数	38,102人	39,125人	40,400人
通所リハビリテーション	給付費	1,700,506千円	1,784,587千円	1,878,831千円
	回数	207,508回	217,885回	229,462回
	人数	21,318人	22,396人	23,598人
短期入所生活介護	給付費	1,124,341千円	1,148,188千円	1,219,620千円
	日数	137,162日	140,151日	148,546日
	人数	10,092人	10,340人	10,945人
短期入所療養介護	給付費	74,979千円	80,319千円	86,496千円
	日数	7,348日	7,862日	8,454日
	人数	1,078人	1,146人	1,224人
特定施設入居者生活介護	給付費	403,166千円	403,166千円	403,166千円
	人数	2,243人	2,243人	2,243人
福祉用具貸与	給付費	382,412千円	403,746千円	428,220千円
	人数	31,409人	33,041人	34,894人
特定福祉用具販売	給付費	20,354千円	21,408千円	22,587千円
	人数	841人	883人	931人

(次のページへ続く)

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 および夜間対応型訪問介護	給付費	208,498千円	416,997千円	625,495千円
	人数	1,080人	2,160人	3,240人
認知症対応型通所介護	給付費	314,775千円	397,375千円	479,974千円
	回数	35,040回	44,235回	53,430回
	人数	3,173人	4,005人	4,838人
複合型サービス および 小規模多機能型居宅介護	給付費	400,200千円	536,572千円	722,895千円
	人数	2,380人	3,192人	4,296人
認知症対応型共同生活介護	給付費	2,086,512千円	2,111,684千円	2,139,654千円
	人数	8,808人	8,914人	9,032人
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	0千円	0千円	0千円
	人数	0人	0人	0人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	176,179千円	176,179千円	290,840千円
	人数	766人	766人	1,246人
(3) 住宅改修				
	給付費	43,437千円	45,640千円	48,086千円
	人数	618人	649人	683人
(4) 居宅介護支援				
	給付費	914,021千円	963,380千円	1,018,828千円
	人数	72,528人	76,396人	80,732人
(5) 介護保険施設サービス				
介護老人福祉施設	給付費	3,610,787千円	3,707,903千円	3,603,759千円
	人数	14,594人	14,924人	14,438人
介護老人保健施設	給付費	4,129,195千円	4,168,794千円	4,209,730千円
	人数	15,347人	15,425人	15,503人
介護療養型医療施設	給付費	1,304,961千円	1,307,493千円	1,310,026千円
	人数	3,601人	3,601人	3,601人
療養病床からの転換分	給付費	0千円	0千円	0千円
	人数	0人	0人	0人
介護サービスの総給付費(小計)→(I)		22,268,927千円	23,167,239千円	24,143,086千円

(7) 介護予防サービス見込み量・給付費推計の総量

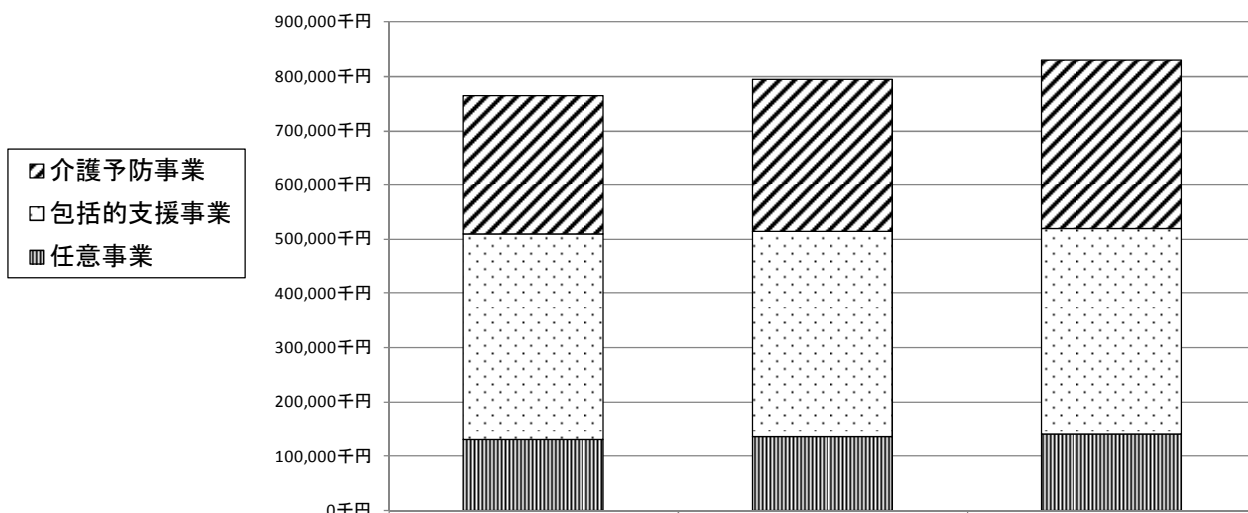
■表 介護予防サービス給付費見込み

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問介護	給付費	321,550千円	341,574千円	363,567千円
	人数	16,181人	17,189人	18,297人
介護予防訪問入浴介護	給付費	186千円	186千円	186千円
	回数	24回	24回	24回
	人数	12人	12人	12人
介護予防訪問看護	給付費	19,452千円	20,660千円	21,987千円
	回数	3,363回	3,572回	3,802回
	人数	739人	785人	836人
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	7,421千円	7,882千円	8,389千円
	回数	1,661回	1,764回	1,878回
	人数	325人	345人	368人
介護予防居宅療養管理指導	給付費	5,585千円	5,933千円	6,315千円
	人数	578人	614人	654人
介護予防通所介護	給付費	549,001千円	583,148千円	620,655千円
	人数	17,188人	18,259人	19,436人
介護予防通所リハビリテーション	給付費	508,900千円	540,547千円	575,307千円
	人数	13,737人	14,593人	15,533人
介護予防短期入所生活介護	給付費	20,331千円	21,017千円	22,400千円
	日数	3,320日	3,432日	3,658日
	人数	577人	597人	636人
介護予防短期入所療養介護	給付費	3,401千円	3,612千円	3,845千円
	日数	462日	491日	522日
	人数	123人	131人	139人
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	49,616千円	49,616千円	49,616千円
	人数	517人	517人	517人
介護予防福祉用具貸与	給付費	66,505千円	70,642千円	75,187千円
	人数	9,561人	10,156人	10,810人
特定介護予防福祉用具販売	給付費	11,686千円	12,414千円	13,214千円
	人数	576人	612人	652人
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	12,712千円	16,048千円	19,383千円
	回数	1,811回	2,286回	2,761回
	人数	290人	366人	442人
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	15,378千円	20,846千円	28,245千円
	人数	248人	337人	456人
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	28,899千円	29,248千円	29,635千円
	人数	144人	146人	148人
(3) 住宅改修				
	給付費	46,511千円	49,412千円	52,599千円
	人数	662人	703人	748人
(4) 介護予防支援				
	給付費	188,451千円	200,198千円	213,102千円
	人数	43,970人	46,711人	49,721人
介護予防サービスの総給付費(小計)→(Ⅱ)		1,855,588千円	1,972,985千円	2,103,631千円
総給付費		24,124,515千円	25,140,224千円	26,246,717千円

（8）地域支援事業費

平成24年度から平成26年度までの地域支援事業に係る見込みは以下のようになっています。

■図 地域支援事業費の見込み額及び割合



	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
地域支援事業費	763,842 千円	3.00%	796,165 千円	3.00%	831,358 千円	3.00%
介護予防事業	254,614 千円	1.00%	281,243 千円	1.06%	310,406 千円	1.12%
包括的支援事業・任意事業	509,228 千円	2.00%	514,922 千円	1.94%	520,952 千円	1.88%
包括的支援事業	378,513 千円	1.49%	378,513 千円	1.43%	378,513 千円	1.37%
任意事業	130,715 千円	0.51%	136,409 千円	0.51%	142,439 千円	0.51%
(参考)保険給付費見込額	25,461,408 千円		26,538,840 千円		27,711,948 千円	

地域支援事業に係る事業費は、保険給付費（総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額及び高額介護サービス費等給付額の合計額）に3パーセントを乗じた額が、その上限として定められています。

また、介護予防事業の事業費用の額、包括的支援事業及び任意事業の事業費用の合計額は、それぞれ給付見込額に2パーセントを乗じたものが上限として定められています。

2. 第1号被保険者保険料の算定

介護保険制度の財源は、公費と保険料となっています。

介護給付費の財源は、公費が50%、65歳以上の第1号被保険者及び40歳以上65歳未満の第2号被保険者の保険料が50%となっています。

地域支援事業費の財源も公費と保険料で賄われていますが、介護予防事業については、介護給付費と同様の財源構成であり、介護予防事業以外の事業では第2号被保険者負担分に公費が充てられています

この介護給付費及び地域支援事業費のうち、全体の21パーセントを負担する第1号被保険者の保険料を算定すると以下ようになります。

(1) 介護保険料基準額の算定方法の概略

介護保険料基準額の算定は、以下に示すAをBで割って導き出されます。

$$\begin{aligned} \text{A} &: (\text{標準給付費見込額} + \text{地域支援事業費}) \times \text{第1号被保険者負担割合} \\ \text{B} &: \text{第1号被保険者数} \end{aligned}$$

- ※ 標準給付費見込額は、総給付費、特定入居者介護サービス費等給付額、高額介護サービス等給付額、算定対象審査支払手数料の合計となります。
- ※ 実際の算定に当たっては、Aの額から調整交付金、給付費準備基金及び財政安定化基金の額が控除され、収納率が加味されます。

参考数値

- * 第5期における主要な数値
 - ・ 調整交付金見込割合 6.15パーセント
(調整交付金 = 標準給付費見込額 × 調整交付金見込交付割合)
 - ・ 給付費準備基金 約7億6千万円 (平成23年度末予定額)
 - ・ 財政安定化基金 約1億4千万円 (佐賀県が想定する同基金取り崩し額)
 - ・ 予定保険料収納率 98パーセント

■表 介護保険料の基準額

（単位：円）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	合 計
標準給付費見込額 ＋地域支援事業費	26,272,992,096	27,387,020,705	28,599,978,624	82,259,991,425
標準給付費見込額	25,509,149,846	26,590,855,508	27,768,620,192	79,868,625,546
総給付費	24,124,514,754	25,140,224,330	26,246,716,775	
特定入所者介護サービス費等給付額	830,681,757	855,665,074	881,399,787	
高額介護サービス費等給付額	431,931,269	454,471,804	478,434,772	
高額医療合算介護サービス費等給付額	74,280,576	88,478,665	105,396,418	
算定対象審査支払手数料	47,741,490	52,015,635	56,672,440	
地域支援事業費	763,842,251	796,165,196	831,358,433	2,391,365,879
第 1 号被保険者数	83, 447 人	85, 290 人	87, 215 人	255, 951 人

※第5期における介護給付費準備基金の取り崩し額は、7億3千万円を想定しています。

(2) 介護保険料段階

低所得者層に配慮するため、第5期においては、第4期から引き続き、第4段階の区分設置及び第5段階の設置を継続し、また、第3段階に新たに区分を設け、それらの財源の一部を補てんするものとして、高所得者層に係る保険料段階の多段階化を図ります。

■表 保険料段階の比較（第4、第5期）

第4期事業計画における保険料段階				第5期事業計画における保険料段階		
段階	要件	率		新段階	要件	率
第1段階	生活保護者、老齢福祉年金で世帯全員非課税	0.5	変更なし	第1段階	生活保護者、老齢福祉年金で世帯全員非課税	0.5
第2段階	世帯全員非課税・年金＋所得が80万円以下	0.5	変更なし	第2段階	世帯全員非課税・年金＋所得が80万円以下	0.5
第3段階	世帯全員非課税で上記を除く	0.75	2つに区分	特例第3段階	世帯全員非課税で年金＋所得が120万円以下	0.66
				第3段階	世帯全員非課税で上記を除く	0.75
特例第4段階	本人非課税（世帯内に課税者がいる場合）で年金＋所得が80万円以下	0.91	継続	特例第4段階	本人非課税（世帯内に課税者がいる場合）で年金＋所得が80万円以下	0.91
第4段階	本人非課税（世帯内に課税者がいる場合）で上記を除く	1.0		第4段階	本人非課税（世帯内に課税者がいる場合）で上記を除く	1.0
第5段階	本人課税で所得が125万円未満	1.16	継続	第5段階	本人課税で所得が125万円未満	1.16
第6段階	本人課税で所得が125万円以上200万円未満	1.25	変更なし	第6段階	本人課税で所得が125万円以上200万円未満	1.25
第7段階	本人課税で所得が200万円以上	1.5	多段階化設定	第7段階	本人課税で所得が200万円以上400万円未満	1.5
				第8段階	本人課税で所得が400万円以上600万円未満	1.75
				第9段階	本人課税で所得が600万円以上	2.0

■表 保険料（金額）の比較（第4、第5期）

第4期事業計画における保険料(金額)			第5期事業計画における保険料(金額)			差額
段階	月額 (年額)	率	新段階	月額 (年額)	率	月額 (年額)
第1段階	2,146 (25,752)	0.5	第1段階	2,635 (31,620)	0.5	489 (5,868)
第2段階	2,146 (25,752)	0.5	第2段階	2,635 (31,620)	0.5	489 (5,868)
第3段階	3,219 (38,628)	0.75	特例 第3段階	3,478 (41,736)	0.66	259 (3,108)
			第3段階	3,953 (47,436)	0.75	734 (8,808)
特例 第4段階	3,906 (46,872)	0.91	特例 第4段階	4,796 (57,552)	0.91	890 (10,680)
第4段階 (基準額)	4,292 (51,504)	1.0	第4段階 (基準額)	5,270 (63,240)	1.0	978 (11,736)
第5段階	4,979 (59,748)	1.16	第5段階	6,113 (73,356)	1.16	1,134 (13,608)
第6段階	5,365 (64,380)	1.25	第6段階	6,588 (79,056)	1.25	1,223 (14,676)
第7段階	6,438 (77,256)	1.5	第7段階	7,905 (94,860)	1.5	1,467 (17,604)
			第8段階	9,223 (110,676)	1.75	2,785 (33,420)
			第9段階	10,540 (126,480)	2.0	4,102 (49,224)

第10章 介護保険のよりよい運営のために

1. 公平・公正な要介護認定

(1) 認定調査の統一性

① 広域連合による直接調査

本広域連合では公平・公正の観点から新規申請、変更申請及び更新申請の一部について、本広域連合による直接調査を実施していますが、今後とも直接調査の範囲の拡大に努め、介護給付適正化の趣旨に沿った調査体制を確立します。

② 認定調査員（嘱託・委託）の研修

認定調査は、その調査結果が要介護認定の最も基本的な資料であることから、全国一律の方法により、公平・公正で客観的かつ正確に行われる必要があります。このため、これに携わる認定調査員は介護保険制度を熟知することはもとより、認定調査の方法や判断基準などを十分理解した上で、面接技術等の向上に努めなければなりません。

このことから、本広域連合では、認定調査員の専門知識の習得、技術向上を図るための研修カリキュラムを調査研究し、研修会や勉強会を継続的に開催することにより認定調査員の資質の向上及び判断基準の統一を図ります。

③ 認定調査員指導者の養成

認定調査員の資質の向上は公平・公正な介護認定のためには重要な要素です。このため本広域連合では、認定調査における指導的役割を担う指導者を養成するため、国主催の要介護認定調査員指導者研修への受講に今後とも取り組みます。

(2) 適正化・公平性の維持・向上

① コンピュータによる適正化の向上

本広域連合の介護認定審査会については、20合議体を設置し、コンピュータシステムの運用により、その運営を行っています。これにより、審査会委員の作業の軽減や、その正確性、迅速化等の向上等などが図られ、審査会運営の適正化に効果があがっています。引き続きシステムの運用により審査会運営の適正化の向上を図ります。

② 判定基準の平準化及び公平性の向上

本広域連合では、審査判定のための新規審査会委員研修会を開催するほか、介護認定審査会委員長・副委員長会議を開催し、合議体間の審査判定基準の平準化とともに、公平性の維持・向上を図ります。

2. 介護サービスの質の向上

（1）ケアマネジメントの質の向上

①ケアマネジャー（介護支援専門員）の資質の向上

ケアマネジャーは介護支援サービスのマネジメントという重要な役割を担う専門職であり、社会資源とニーズを結び付けることで、生活問題の解決を図り、利用者の自立支援と日常生活の質（QOL）の向上を実現するという社会的役割を担っています。そのためには、個々人のニーズや課題に適合した適切なケアプランが作成されることが必要であり、その資質の向上が重要です。

このため、本広域連合によるケアマネジャーを対象とした研修会や佐賀中部広域介護支援専門員協議会による研修会、ケース検討会等への講師派遣を実施することによりケアマネジャーの資質の向上を図ります。

②地域包括支援センター職員の資質の向上

高齢者が、住み慣れた地域で効果的な包括的ケアを受けられるようにするためには、地域包括支援センターに配置された保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等の専門職が、その知識や技能をお互いに生かしながら、地域で高齢者の抱えるさまざまな生活課題を柔軟な手法を用いて解決していくことが必要であり、これらの人材の資質の向上が重要となります。

本広域連合では、地域包括支援センター職員向けの研修を通して職員の資質向上を図るとともに、各構成市町が運営する地域包括支援センター等を中心に組織の強化や情報・認識等を共有できるネットワークづくりを行います。

（2）給付の適正化及びサービスの質の向上

①事業者の指定・指導監査

介護サービスの質の向上を図るために、平成17年4月より県から権限移譲を受け、居宅サービス事業者及び居宅介護支援事業者については、その指定、指導・監査等の事務を行っています。

さらに、平成18年4月から創設された地域密着型サービスについては、保険者が指定、指導・監査等の事務を行うことになり、本広域連合においてこれらの事務を行っていきます。また、地域密着型サービスの適正な運営を確保するために「地域密着型サービス運営委員会」を設置し、公平・公正で適切なサービス基盤の整備を進めています。

サービスの質の向上のためには介護事業者における自助努力はもとより、県と広域連合が情報交換や情報の共有化を進め、常に連携を図ることにより、質の高い指導体制が確立され、適正なサービスが提供されることにつながります。

また、これまで介護給付適正化事業として行ってきた給付実績の調査についても、今後も積極的に取り組み、利用者本位の質の高いサービスが提供されるよう努めます。

②ケアプラン点検と支援等

介護を必要とする高齢者の尊厳ある自立支援を目的として、適正かつ効果的なケアが行われるためには、アセスメントによる的確なニーズの把握、明確な目標設定、適切なプランの作成といったケアマネジメントの基本的な手順が確実に行われる必要があります。

本広域連合では、状況把握や適切なアセスメントの実施後にケアプランを作成し、サービスの提供が行われているか等の点検を積極的に行います。同時に、介護支援専門員自身の悩みや不安等を把握し、基本的な事項を介護支援専門員とともに検証しながら、「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かの「気づき」を促す等の支援を行います。

このような活動を通して、今後とも、適切なケアプラン作成、サービスの提供が行われるように、ケアプランの点検と支援を実施し、サービスの質の向上を目指します。

③住宅改修におけるチェック体制の強化

全国的に、悪質な業者が保険給付として適当でない住宅改修を行い利用者とのトラブルが生じていることや、利用者の状態にあった住宅改修が行われるよう質の向上を図ることが求められていることから、本広域連合においても、住宅改修前に審査を受ける事前申請制度を行っています。

本広域連合では、これまでも施工事業者等への研修の実施により、適切な住宅改修の実施に努めてまいりました。また、建築士を配置し、改修前・改修後におけるチェック体制の強化を実施しています。

④均衡あるサービス基盤の整備

高齢者が住み慣れた地域において、介護を受けながら暮らし続けることが可能となるためには、高齢者の安心感の確保のために、サービスを適切に提供することも重要ですが、日常生活圏域での地域密着型サービスや在宅サービスの充実が必要となってきます。広いエリアを持つ本広域連合においては、日常生活圏域ごとの介護サービスの標準化を保つため、計画に基づいて均衡ある整備を進めていくとともに、計画を超える介護事業者の参入が見込まれる場合には、公正な方法により、質の高い介護事業者を決定していきます。

また、基盤整備に当たっては、それぞれの地域特性に考慮し、その地域の人的、物的資源を有効に活用し、それらを有機的に連携させるとともに、サービス提供事業者の参入が十分でない懸念される中山間地などの地域についても、地域の事情や住民のニーズに配慮したサービス提供基盤の整備を進めるよう努めます。

また、高齢者が安心して介護を受けることができるために、これらの施設が整備される場合には、医療機関と十分な連携が図られることも重要となるため、その視点における整備に努めます。

3. 利用者支援

（1）介護に関する情報の提供及び支援

介護サービス事業者には、株式会社、NPO法人など広く民間事業者の参入が図られており、介護サービスの利用に当たっては、これらの事業者の中から利用者やその家族が自ら選択することになります。

利用者やその家族が、多くのサービス類型がある中で、利用者にあったサービスを選択し、それぞれの介護サービス事業者の中からさまざまな状況・条件に適合する事業者を選択するためには、これらのサービスや事業者の情報を利用者や家族が容易に入手できることが必要です。

これまで、本広域連合においては、グループホーム等の入居状況をインターネット上のホームページに掲載していました。また、事業者情報については、独立行政法人福祉医療機構が名称、所在地のほか一部サービスの外部評価などについてもホームページに掲載しています。

介護保険事業者の情報については、県が主体となって実施している介護サービス情報の公表制度等がありますが、利用者がより良い事業者を選べる環境を整えるため、利用者にとって分かりやすく容易に活用することができるような本広域連合独自の事業者に関する情報を、ホームページなどにより発信していきます。

（2）介護に関する相談

介護認定や介護保険料、サービス、制度運営上に対する不満、苦情等がある場合には、基本的に県の介護保険審査会や各都道府県にある国民健康保険団体連合会が受け付けることになっています。

本広域連合においても、こうした疑問や不満、苦情等が生じた場合には、保険者として住民に対し十分な説明を行い、制度に対する理解や納得を得ることによって問題解決へ導くための体制整備を図っています。

現在、介護サービスを受けている人や高齢者には、疑問や苦情、相談が生じた場合でも積極的に言い出せない状況があると思われます。また、これらの問題は、介護サービスの問題解決だけでは終わらない場合も多々あります。このため、本広域連合では、地域包括支援センター等の相談窓口において、多様な高齢者福祉に関する相談を受け、必要に応じ関係機関等と連携を図りながら課題の解決に当たっています。また、そのことで、利用者の声を制度運営に反映させています。

4. 介護保険財政の安定確保

(1) 収納率の向上

①納付啓発、口座振替の勧奨

介護保険料が未納となる原因の中には、65歳となって第1号被保険者として賦課されたものの介護保険制度にあまり関心がない人が多く見受けられるとともに、65歳になった時から年金天引きになるという誤解があるなどの事例が多く見られます。このことから65歳に到達した第1号被保険者に対しては積極的に、制度や保険料納付についての説明を行うとともに、利便性のある口座振替利用の勧奨を図っていきます。

②納付勧奨、訪問徴収等

第5期事業計画期間において第1号被保険者の保険料は、保険給付費用全体の21%を賄うこととなっており、保険料の収納率を上げることは保険財政の安定運営につながります。

本広域連合では、保険料収納対策として、督促状・催告書の送付、訪問徴収、電話によるお知らせ業務等を行っており、現在まで収納率は98%を確保してきました。特に、徴収嘱託員の戸別訪問による介護保険制度の説明、未納保険料に係る納付相談、その際の未納保険料の徴収は収納対策として大きな効果があり、この活動に努めていきます。

今後も、介護保険制度及び保険料徴収の仕組みの周知を進め、普通徴収対象者には口座振替利用の促進を図り、未納者に対しては訪問活動等を行い、積極的な収納対策に取り組み、財源確保のために収納率の向上に努めます。

③構成市町との連携

介護保険料の賦課収納事務については本広域連合で行っていますが、構成市町には必要時には所在確認等の情報提供など協力を求めています。今後もよりよい事業運営を図るため構成市町ごとの収納率、口座振替率等を踏まえながら賦課収納事務を進めていきます。

(2) 納付相談

介護保険制度は社会全体で支える仕組みとなっていることから、第1号被保険者の保険料は、負担能力に配慮して所得に応じた定額の保険料率が採用されています。しかし、保険料上昇に係る低所得者層の負担を考慮し、第5期では、第4期に引き続き第4段階の区分を設けるとともに、新たに第3段階の区分を行います。その財源確保のため、所得が高い層に対する保険料設定を行い、より細やかな保険料の応分負担を行います。

一方では、現状での納付困難な被保険者に対して、納付の意思を確認し、納付相談により定期的な訪問や分納などの対応を進めていきます。また、要介護等認定者が、未納が続くことによってサービスの給付制限（償還払い化等の支払い方法の変更措置）にならないよう、納付相談や納付勧奨を行っていきます。

5. 地域が一体となった介護予防等の推進

（1）介護予防の推進

①効果的な介護予防プログラムの提供

高齢者が何らかの介助や支援が必要となる原因としては、高齢による衰弱、骨折・転倒などの割合が高く、また、生活機能の中でも加齢とともに運動器の機能低下のリスクの高い人が多くなっています。このことから、二次予防事業においては、自立した生活を妨げる主要因である運動器の機能低下を予防するためのプログラムを主体とした介護予防事業を推進します。また、各構成市町と連携し、各プログラムの効果検証に取り組み、より効果的で魅力あるプログラムの提供に努めます。

②介護予防の普及啓発

元気な高齢者づくりを目指すためには、地域において介護予防活動が広く実施され、高齢者自らが活動に率先して参加することが重要です。介護予防は高齢者がこれらの活動を通して学んだことを日常生活において継続して実践することではじめて効果が得られることから、高齢者各自の介護予防に関する意識の高揚を図る必要があります。このためには、介護予防についてのパンフレット等の配布をはじめ、講演会などを通して意識を高めることが重要であり、その実施について推進していきます。

（2）認知症高齢者等への支援

認知症は、高齢者が要介護状態となる原因疾病として高い割合を示しています。認知症予防は、軽度の段階での早期発見や認知機能を維持するような日頃の生活習慣が有効であることから、健康な高齢者を含めたすべての高齢者や地域住民等を対象とした認知症に関する知識や理解の普及啓発及び相談体制の充実に努めるとともに、認知症に対する理解を持ち、声かけや見守りといった簡単な日常生活の手助けを行う「認知症サポーター」など地域にあって認知症高齢者やその家族を見守る人材育成を推進し、地域の「認知症理解の促進」を図ります。

また、認知症高齢者が住み慣れている地域において安心して暮らしていけるよう、地域包括支援センターを核として、医療機関や適切な福祉・介護サービスの提供等を行うための関係機関との連携などを図り、地域における認知症高齢者やその家族を支援する体制づくりに努めます。

(3) 地域で支える高齢社会の基盤整備

高齢者が地域において安心して日常生活を営むには、地域におけるさまざまなネットワークによりその生活状況が把握され、高齢者の不安が迅速に解消されることが重要です。

地域包括支援センターは、要介護状態になる前の介護予防、要支援と判定された軽度者に対するケアマネジメント、高齢者やその家族に対する総合的な相談・支援、高齢者の権利擁護、これらを推進するための関係機関との連携などを、地域において一体的かつ包括的に担う中核地点という位置付けを持っています。

介護保険制度の実施主体である本広域連合、高齢者福祉の実施主体である構成市町、この地域包括支援センターが、それぞれ高齢者の福祉を目的として、事業を展開していき、また、密接に結び付くことによって、高齢者が地域において安心できる環境づくりを図ることができるため、より一層の地域包括支援センターの運営の推進が必要となります。

また、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けては、地域包括支援センターが地域の中核機関として、その機能を果たすことが不可欠であり、地域包括支援センターを核とした地域のネットワーク構築に向けた取り組みを推進する必要があります。そこで、さらに地域に根ざした地域包括支援センターとして、その役割や機能が果たせるよう域内住民や関係機関等への周知等を図ります。

(4) 生きがいづくりと社会参加の推進

高齢者がいつまでも健康で活力ある暮らしを営むためには、体力だけではなく、やる気やはりあいなど気力の充実による支えも重要です。高齢者が日々の生活に充実感を感じながら暮らしていけるよう、学習や交流の機会を通じた地域社会への参加を促進します。

また、高齢者が地域社会における役割を担う一員として、それぞれの意欲や能力に応じて活動できる機会を拡充するため、ボランティア活動等を通じた地域貢献を奨励及び支援し、もって高齢者自身の健康や生きがいづくりを推進します。

6. 高齢者の権利擁護

（1）高齢者虐待の防止及び対応

自分の人生を自分で決め、周囲からその意思を尊重され、人生を尊厳を持って過ごすことは、介護の必要の有無に関わらず誰もが望むことです。しかし、現実には、高齢者の人権が侵害される「高齢者虐待」が問題となっています。

介護保険法により各市町に設置されている地域包括支援センターでは、地域ネットワークの構築や実態把握、総合相談、権利擁護などの業務の中で高齢者虐待の防止や虐待を受けた高齢者、養護者等への支援が行われることとなっています。

本広域連合では、地域包括支援センターを高齢者の身近な相談窓口として、相談・通報・届け出への対応を行い、本広域連合と構成市町とが連携・協働し、虐待の予防や早期発見・早期対応等に努めます。また、各地域包括支援センター圏域内の民生委員や自治会などの関係機関と連携し、地域の高齢者の実態把握に努めるとともに、老人会や高齢者サロン等に積極的に出向き、高齢者虐待防止の啓発活動を促進します。

（2）権利擁護の推進

認知症、知的障害、精神障害のある人など、判断能力が不十分な方々を支援する制度として「成年後見制度」があります。本広域連合では、それらの方々の権利を守っていくために、地域包括支援センター等を中心として、制度の説明や関係機関の紹介を行うなど成年後見制度の円滑な利用や普及・啓発活動を促進します。

また、認知症高齢者や一人暮らしの高齢者の増加に伴い、成年後見制度の必要性が一層高まることが見込まれます。成年後見制度の申立件数の動向や将来的な見込みによっては、成年後見の担い手として市民後見人を育成し、その活用を図る必要があります。そこで本広域連合では、今後の動向等を踏まえながら、構成市町と連携を図り制度の諸課題に対応します。

成年後見制度の活用促進、高齢者虐待の防止、消費者被害の防止など的高齢者の権利擁護は、地域包括支援センターを中心として、関係機関との連携により実施されます。本広域連合では、地域包括支援センターや構成市町と連携し、高齢者の個人の尊厳を尊重し、その人らしい生活を継続できることを目指して、地域支援事業の「成年後見制度利用支援事業」に取り組み、高齢者の権利擁護を支援します。

7. 住民と地域で支える高齢社会

(1) 意識啓発

①介護予防への積極的な取り組み

介護保険は社会全体で支える制度であり、40歳以上の方の保険料及び公費で賄われます。将来にわたり、介護保険制度が安定して機能し、高齢社会を明るく活力あるものにするためには、一人ひとりが「生きがい」を持ち、どのような状態にある人でも、その有する機能の維持・向上を積極的に図ることが大切です。

②趣旨普及

本広域連合では、介護保険の内容を分かりやすく紹介した「介護保険べんり帳」の作成や、職員が地域へ出向き、介護保険に関する説明を行う「介護保険出前講座」を開催するなど、介護保険制度の趣旨普及に努めています。また、介護保険の最新情報を紹介するホームページを開設し、広く情報を提供しています。

(2) 高齢者活動環境の整備

高齢者がいつまでも活動的でいきいきとした生活を営むためには、地域のボランティア活動、健康づくり活動、交流促進活動、老人クラブ活動等のさまざまな活動を行っている社会資源が有効に活用できるようなネットワークの整備が必要です。

これらのネットワークは地域包括支援センターにおいて整備されますが、本広域連合では、これらが円滑に機能できるよう支援します。

(3) 計画の達成状況等の点検・評価

本広域連合では、介護保険事業の円滑な運営のため、介護保険事業計画の実施状況を毎年度点検し、評価を行います。その際には、住民代表、保健・医療・福祉の専門家、学識経験者などで構成する介護保険運営協議会を開催し、その意見を反映しながら分析・評価を行います。